

AVALIAÇÃO DA ESPERANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS:

Tradução e Adaptação Transcultural do *Herth Hope Index***

Autores: Andreia Viana¹Ana Querido², Maria dos Anjos Dixe³, António Barbosa⁴

¹RN Unidade Local de Saúde de Matosinhos, andreiavalenca@gmail.com,

²MsD School of Health Sciences, Polytechnic Institute of Leiria, ana.querido@ipleiria.pt

³PhD School of Health Sciences, Polytechnic Institute of Leiria, manjos@ipleiria.pt

⁴PhD Faculdade de Medicina de Lisboa, Hospital de Santa Maria, abarbosa@netcabo.pt

Resumo:

Introdução e objectivos: O presente estudo teve como objectivos traduzir e validar para a cultura portuguesa o “Herth Hope Index”; determinar o nível de esperança dos doentes em Cuidados Paliativos e identificar as suas características sócio-demográficas e clínicas.

Metodologia Partindo do “Herth Hope Index” (Kaye Herth, 1992) procedeu-se a um estudo de investigação metodológica. O instrumento foi validado numa amostra de 117 doentes, maioritariamente do sexo feminino (56, 4%) com uma média de idades de 67,3 anos (D.P.= 12, 2). Na validação seguiu-se a mesma metodologia da autora da escala original a quem foi solicitada a autorização assim como às direcções das instituições onde foram recolhidos os dados (Equipas de Cuidados Paliativos). Obtivemos também o consentimento informado dos doentes.

Resultados: Após a análise da homogeneidade dos itens, suprimiram-se 3 da escala original, ficando a Escala de Esperança de Herth – HHI-PT constituída por 9 itens que permite a obtenção de uma pontuação global (pontuações mais elevadas maior nível de esperança) organizados apenas numa dimensão que explica 50,3% de variância explicada. O coeficiente de alfa de Cronbach (0,873) permite igualmente afirmar que o instrumento apresenta uma boa consistência interna. Os doentes apresentam índices de esperança bons (média de 3,2; D.P.= 0,52).

Conclusão: Os resultados indicaram estarmos perante uma escala fiável e válida para a avaliação da esperança em cuidados paliativos, embora se sugira a necessidade de novos estudos de revalidação.

Palavras-chave: Esperança, cuidados paliativos, escala, avaliação, enfermagem.

Abstract:

Introduction and objectives: The purpose of this study was to translate and validate the “Herth Hope Index” for the Portuguese culture, to determine the level of hope of patients in palliative care, and to identify their socio-demographic and clinical characteristics.

Methodology: Based on the “Herth Hope Index” (Kaye Herth, 1992) we proceeded to a study of methodological research. The instrument was validated on a sample of 117 patients, mostly females (56, 4%) with an average age of 67, 3 years (SD=12, 2). This validation followed the same methodology of the original author to whom the authorization was requested, as well as to the management of the institutions where the data were collected (Palliative Care Teams). We also had the informed consent of the patients.

Results: After analysing the homogeneity of the items, 3 were removed from the original scale, remaining the Herth Hope Index - PT with 9 items, which allows to obtain an overall score (highest scores equals higher level of hope) organized in only 1 dimension that explains 50,3% of variance explained. The Cronbach's alpha coefficient (0.873) can also say that the instrument has a good internal consistency. Patients have good hope indices (mean 3.2, SD = 0.52).

Conclusion: The results pointed this is a reliable and valid scale for the assessment of hope in palliative care, although it suggests the need for further studies of revalidation.

Keywords: Hope, palliative care, scale, assessment, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A prevenção e o alívio do sofrimento nas suas múltiplas dimensões (física, psicológica, relacional e espiritual) representam um componente essencial da prática de cuidados paliativos, encontrando-se contemplados no Programa Nacional de Cuidados Paliativos (Portugal, 2008).

A esperança é um conceito multidimensional (Duffault & Martocchio, 1985; Farran, Herth & Popovich, 1995; Sachse, 2007), tem sido considerada como um dos elementos fundamentais na vivência das pessoas e familiares em cuidados paliativos e é vista como um instrumento eficaz na intervenção face ao sofrimento (Watson, 2002; Duggleby, Williams, Popkin & Holtslander, 2007).

Em fim de vida, a manutenção da esperança é importante porque permite que os doentes vivam os seus últimos dias da forma mais plena possível (Holtslander, Duggleby, Williams & Wright., 2005). A nível nacional, existe um estudo de natureza qualitativa sobre a esperança no contexto dos cuidados paliativos que permite a compreensão mais aprofundada do fenómeno (Querido, 2005), no entanto, surgem dificuldades práticas na sua abordagem.

Como avaliar a esperança? Como avaliar a eficácia de intervenções dirigidas à promoção da esperança? A sua natureza subjectiva, complexa e multidimensional, contribui para uma maior dificuldade na avaliação e consequente intervenção, monitorização e registo sistemáticos. A observação e experiência clínica sugerem que a abordagem da esperança tem sido confiada à intuição e à sensibilidade dos profissionais em relação ao tema. Este facto pode constituir, em certas situações, um verdadeiro obstáculo na resposta às necessidades do doente. Sendo assim, um instrumento para medir a esperança no contexto de cuidados paliativos revela-se pertinente, quer para complementar e sistematizar a abordagem da esperança, quer pela possibilidade de permitir a validação futura de intervenções específicas.

A finalidade do presente estudo é disponibilizar um instrumento validado, em português, para medir a esperança dos doentes em cuidados paliativos e, após revisão bibliográfica, o “Herth Hope Index” (HHI) foi o instrumento escolhido. Neste sentido, os objectivos do trabalho são traduzir e validar o HHI para a cultura portuguesa; determinar o nível de esperança dos doentes em Cuidados Paliativos e identificar as suas características sócio-demográficas e clínicas.

2. MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

O estudo, quanto ao objectivo, classifica-se como metodológico e quanto ao tipo de análise de dados é quantitativo (Almeida & Freire, 2008).

2.2 População e amostra

A população deste estudo é constituída por todos os doentes alvo de cuidados paliativos em Portugal. A amostra é não probabilística / intencional – amostra sequencial (Ribeiro, 2008), sendo composta por doentes conscientes e orientados recrutados preferencialmente em Equipas de Cuidados Paliativos reconhecidas pela Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) apenas empregando como critérios de exclusão:

- * Apresentar descontrolo de sintomas significativo no momento da recolha de dados;
- * Encontrar-se em estado de deterioração neurológica ou cognitiva impeditivas do preenchimento do questionário ou aplicação do formulário.

2.3 Instrumento

O “Herth Hope Index” (HHI) é um instrumento para medir a esperança especialmente desenvolvido no contexto de final de vida e especificamente concebido para a utilização na prática clínica (Herth, 1992). Além de ter fortes bases teóricas (Dufault & Martocchio, 1985; Farran, Salloway & Clarck, 1990), apresenta boas propriedades psicométricas, apoiando os investigadores na avaliação da esperança entre os doentes e na avaliação da efectividade de estratégias de aumento da esperança. O HHI foi validado para a população sueca (Benzein & Berg, 2003), norueguesa (Wahl, Rustoen, Lerdal, Hanestad, Knudsen & Moum, 2004) e brasileira (Sartore & Grossi, 2008), sendo de destacar a aplicação da escala a doentes em cuidados paliativos (Benzein & Berg, 2005; Duggleby *et al.*, 2007; Sanatani, 2008).

O instrumento em estudo é de origem americana e é uma escala do tipo Likert, unidimensional, que contém no total 12 itens. A escala está organizada por uma pontuação de 1 a 4, onde “1” significa “discordo totalmente” e “4” significa “concordo totalmente”. Se tivermos presente o instrumento original, a pontuação resultante pode ir desde 12 até 48 e, quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de esperança. Antes do início do processo da validação transcultural foi obtida autorização e a participação da autora do instrumento em

todo o processo. Após revisão da literatura, delimitada a população em estudo, bem como a amostra a estudar, sucederam-se os procedimentos de tradução e adaptação transcultural do “Herth Hope Index” (HHI) – Escala de Esperança de Herth: versão portuguesa (HHI-PT).

O processo de validação de um instrumento agrupa um conjunto de procedimentos: equivalência linguística; equivalência conceptual; equivalência psicométrica (SAC, 1995 citado por Ribeiro 2008). A equivalência linguística e conceptual corresponde à adaptação transcultural do instrumento, tendo sido realizada conforme o método preconizado pela literatura. A figura seguinte resume os passos metodológicos efectuados neste processo. Em todo o processo tivemos presentes as recomendações de Ribeiro (2008); Beaton, Bombardier Guillemin & Ferraz (2002) e Guillemin (1995).

Figura 1 – Processo de adaptação transcultural da HHI-PT

Tradução

Tradutor 1 – Português, Bilingue, Tradutor oficial, conhecedor da área do estudo
+
Tradutor 2 – Português, Bilingue, conhecedor dos objectivos do estudo, domínio da área da Saúde

Versão tradução 1
Versão tradução 2

Poucas diferenças entre as duas versões
Análise das diferenças entre as duas versões e ajuste do instrumento

1ª Versão Herth Hope Index em Português (Portugal)
(Versão autorização)

Retro-tradução

Tradutor 1 + Tradutor 2
Retorno à autora para validação de significado de cada item (equivalência semântica)
Análise de desvios e ajuste do instrumento

2ª Versão Herth Hope Index em Português (Portugal)

Comité de juízes

Submeter a 2ª versão a uma comissão de peritos: diversos especialistas da cultura da população alvo / Peritos nos constructos da escala (equivalência do item - idiomática / equivalência conceptual / equivalência semântica)

3ª Versão Herth Hope Index em Português (Portugal)

Pré-teste e Reflexão falada

Aplicação a um grupo com características semelhantes à população em estudo (equivalência operacional) - Formato e aparência visual, compreensão das instruções, compreensão dos itens, adesão aos conteúdos
Registo de alterações

4ª Versão Herth Hope Index em Português (Portugal) – Final

2.4. Procedimentos formais e éticos e tratamento de dados

Após a autorização das instituições e antes do início da colheita de dados, foram contactados os profissionais responsáveis de cada serviço e, com cada um, negociado o momento propício de colheita de dados consoante as características e disponibilidade de cada local. Os dados foram colhidos pelo investigador após a apresentação, esclarecimento e consentimento informado do doente. A recolha de dados foi efectuada nos meses de Julho de 2009 a Janeiro de 2010.

Para o estudo das propriedades psicométricas do instrumento foram calculadas as medidas descritivas de resumo, as correlações de cada item com o total (excluindo o respectivo item) e o Alfa de Cronbach utilizado como medida de fidelidade interna dos instrumentos. A validade de construto foi efectuada tal como no original através da análise factorial em componentes principais com rotação ortogonal pelo método de varimax.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De seguida apresentam-se e discutem-se os resultados tendo presente os objectivos.

a) Características sócio-demográficas e clínicas dos doentes em Cuidados Paliativos

Tal como ilustra o quadro 2, predomina o hospital de dia como contexto de intervenção com 43,6% (51) das respostas. Pode ainda referir-se que nesta amostra predomina o sexo feminino com 66 inquiridos (56,4).

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto ao contexto de intervenção e sexo

Variáveis		Nº	%
Contexto de intervenção	Internamento	42	35,9
	Domicílio	24	20,5
	Hospital de dia	51	43,6
	Total	117	100,0
Sexo	Masculino	51	43,6
	Feminino	66	56,4
	Total	117	100,0

R

relativamente à idade (Tabela 2), constatou-se que a média de idades é de 67,3 anos, com um desvio padrão (D.P.) de 12,2 anos. Considerou-se existir uma pequena dispersão de idades, dado que o valor do coeficiente de variação (Cv) é inferior a 25%.

Tabela 2 – Distribuição da amostra relativamente à idade

Idade	Média	D. P.	Mín	Máx	Cv
	67,3	12,2	29	96	18,1

Pela análise da tabela 3 pode verificar-se que 74,3% dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto. A grande maioria (86,4%) vive acompanhado, com 1 ou 2 ou 3 familiares. Apenas 10,3% dos inquiridos vivem sós. Em relação às habilitações literárias, pode constatar-se que a maioria (57,3%) completou o 1º ciclo. Apenas 7,7% completou o 2º ciclo, 10,3% o 3º ciclo, 6,8% o ensino secundário e apenas 9,4% completou o ensino superior. Relativamente à situação profissional, a maior parte dos inquiridos (77,8%) estão reformados, seguindo-se os que se encontram com baixa por doença (14,5%). É uma amostra predominantemente católica (82,9%), da qual 10,3% é não praticante.

Tabela 3 - Caracterização da amostra quanto aos dados sócio-demográficos

Características sócio-demográficas		Nº	%
Estado civil	Solteiro	8	6,8
	Casado	83	70,9
	Divorciado	4	3,4
	Viúvo	18	15,4
	União de facto	4	3,4
Contexto familiar	Vive só	12	10,3
	Vive com um familiar	56	47,9
	Vive com dois familiares	34	29,1
	Vive com 3 ou mais familiares	11	9,4
	Vive em lar	3	2,6
	Vive em residência assistida	1	0,9
Habilitações literárias	1º ciclo	67	57,3
	2º ciclo	9	7,7
	3º ciclo	12	10,3
	Secundário	8	6,8
	Ensino Superior	11	9,4
	Analfabeto	9	7,7
	Sabe ler e escrever	1	0,9

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto aos dados sócio-demográficos
(continuação)

Características sócio-demográficas		Nº	%
Situação profissional	Activo	2	1,7
	Reformado	91	77,8
	Baixa por doença	17	14,5
	Sem reforma	5	4,3
	Desempregado	2	1,7
Crenças religiosas / espirituais	Católico	85	72,6
	Católico não praticante	12	10,3
	Protestante	1	0,9
	Ateísta	8	6,8
	Crente sem religião específica	9	7,7
	Evangélico	1	0,9
	Sem resposta	1	0,9

No sentido de caracterizar de um ponto de vista clínico a amostra, apresenta-se na tabela 4 os diagnósticos abrangidos. Pode constatar-se que a patologia mais frequente é a neoplasia, tendo-se registado 97 doentes (82,9%) com esse diagnóstico.

Tabela 4 – Distribuição da amostra relativamente ao diagnóstico clínico

Diagnostico clínico		Nº	%
Neoplasia	Não	20	17,1
	Sim	97	82,9
Insuficiência de órgão	Não	82	70,1
	Sim	32	27,4
	Sem resposta	3	2,6
Doença neurológica degenerativa	Não	112	95,7
	Sim	4	3,4
	Sem resposta	1	0,9

Como se pode observar pela tabela 5, a média de tempo decorrido desde o início do apoio de Cuidados Paliativos é de 131,0 dias verificando-se um desvio padrão (D.P.) elevado,

de 251, 1. Relativamente ao tempo decorrido desde o diagnóstico, a média é de 45,4 meses, equivalente a cerca de 4 anos com um desvio padrão de 63,3. Em relação ao tempo decorrido desde o início da actual intervenção em Cuidados Paliativos, constata-se uma média de 118,3 dias (cerca de 4 meses) e um desvio padrão de 240,6.

Tabela 5 – Distribuição da amostra relativamente aos tempos de intervenção de Cuidados Paliativos e de diagnóstico clínico.

Variável	N	Mín.	Max	Média	D. P.
Tempo decorrido desde o início do apoio de Cuidados Paliativos (em dias)	115	1	1825	131,0	275,1
Tempo decorrido desde o diagnóstico (em meses)	115	2	324	45,4	63,3
Tempo desde o início da actual intervenção de Cuidados Paliativos (em dias)	115	1	1460	118,3	240,6

b) Características psicométricas da Escala de Esperança de Herth (HHI-PT)

a) Fidelidade

O coeficiente alfa de Cronbach foi calculado para a HHI-PT com a totalidade dos 12 itens, resultando o alfa total em 0,676, um valor “aceitável” segundo Ribeiro (2008, p. 93).

No entanto, aquando da análise da homogeneidade, constataram-se valores de alfa (α) de Cronbach sem o item superiores ao α global, motivos que explicaram a necessidade de suprimir alguns itens da escala até atingir valores estatisticamente aceitáveis. No total, houve necessidade de suprimir 3 itens com o objectivo de alcançar homogeneidade na escala: o item 3 (“Sinto-me completamente só”), o item 6 (“Tenho medo do meu futuro”) e o item 7 (“Consigo recordar tempos felizes e agradáveis”).

Com a necessidade de exclusão dos itens, a Escala de Esperança de Herth – HHI-PT ficou composta por 9 itens, organizados apenas numa dimensão, que preenchiam os requisitos referidos pelos autores. Constatou-se que todos os itens apresentavam correlações superiores a 0,20. Averiguou-se que todos os itens apresentavam um alfa de Cronbach entre 0,80 e 0,90.

O α de Cronbach com 9 itens da HHI-PT apresenta um valor de 0,873, que caracteriza uma “boa” consistência interna (Ribeiro, 2008, p.93). No estudo de Herth (1992) o alfa de Cronbach para o HHI foi de 0,94

b) Validade de construto

Para analisar a validade de construto da HHI-PT, recorreu-se à análise factorial. Pela análise factorial realizada, constatou-se que a HHI-PT é uma escala unifactorial – os 9 itens reagrupam-se em torno de um só factor (tabela 6).

Com o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett, procurou medir-se a adequação ao modelo factorial. O teste de KMO com um valor igual a 0,883, indica que há uma correlação boa entre as variáveis da HHI-PT. O teste de esfericidade de Bartlett com um valor igual a 0,000, indica que há uma probabilidade de 0,000 de que os resultados sejam devido ao acaso, o que revela um nível de significância estatisticamente significativo.

Através da análise dos componentes principais, com rotação varimax e utilizando-se o critério de Kaiser (valores superiores a 1), obteve-se assim um componente principal, que explica 50,30 da variância.

Tabela 6 – Análise factorial da Escala de Esperança de Herth – HHI-PT

Nº Item	Conteúdo do item	Loading
1:	Tenho uma atitude positiva perante a vida	0,768
2:	Tenho objectivos a curto, médio e /ou a longo prazo	0,698
4	Consigo ver possibilidades no meio das dificuldades	0,716
5	Tenho uma fé que me dá conforto	0,550
8	Tenho uma profunda força interior”	0,724
9	Sou capaz de dar e receber carinho/amor	0,675
10	A minha vida tem um rumo”	0,730
11	Acredito que cada dia tem potencial	0,716
12	Sinto que a minha vida tem valor e mérito	0,783
Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,883
Teste de esfericidade de Bartlett		411,573; p<0,000
% Variância explicada – 50,30%		

As características da amostra da versão original e das versões sueca, norueguesa e brasileira são diferentes da amostra seleccionada para o presente estudo, que contempla apenas os doentes alvo de Cuidados Paliativos, sendo provavelmente uma das razões que determinaram que esta versão da escala apresente características psicométricas diferentes da original.

c) Nível de esperança dos doentes em Cuidados Paliativos

Constatou-se através da tabela 7 que a média de esperança dos inquiridos foi de 29,03 (DP= 0,52) ou seja, um score médio de 3,2 (1-4), o que revela um elevado grau de esperança na amostra dos doentes a receber cuidados paliativos por Equipas de Cuidados Paliativos. O desvio padrão de 0,52 revela que não existiu grande dispersão em relação aos valores de esperança dos inquiridos, já que o coeficiente de variação foi de 16,5%.

Tabela 7 – Caracterização da amostra quanto ao nível de esperança (n = 117)

Total esperança (9-36)	Média	Score médio	D. P.	Mín	Máx	Mediana	Moda	Cv
	29,03	3,2	0,52	1,44	4	3	3	16,2

No estudo original, constata-se uma média de esperança de 32,39 (12-48) equivalente a 2,699 (score médio) de nível de esperança, ou seja, um valor significativamente inferior em relação à esperança total da amostra da versão portuguesa.

Dada a escassez de estudos publicados na literatura portuguesa com o mesmo instrumento de colheita de dados, não foi possível efectuar analogias diversificadas com os resultados obtidos. Considera-se pertinente a realização de mais estudos, com um número superior de participantes e, eventualmente, em doentes em fim de vida independentemente de estarem acompanhados por Equipas de Cuidados Paliativos.

4. CONCLUSÕES

A metodologia adoptada e os dados obtidos na amostra deste estudo são bons, pelo que se pode afirmar que a Escala de Esperança de Herth – HHI-PT reflecte boas características psicométricas. Tal permite sugerir que a escala pode ser utilizada com confiança em futuros estudos. Pode concluir-se que alguns destes resultados foram de encontro aos obtidos por Herth (1992) e que as desigualdades encontradas podem estar relacionadas com as diferentes características da amostra. A análise da consistência interna da escala e dos seus itens foi confirmada pelos valores dos coeficientes Alfa de Cronbach. A HHI-PT é um instrumento fiável, preciso e utilizável que pode ser utilizado por outros pesquisadores, além de avaliar com sucesso no alcance do objectivo a que se propõe: medir a esperança em cuidados paliativos.

A amostra populacional portuguesa inquirida, de acordo com os resultados obtidos, reflectiu um elevado nível de esperança. No entanto, o tamanho da amostra não permite a generalização dos resultados pois dizem respeito apenas a esta amostra, no contexto específico dos cuidados paliativos. Assim, seria desejável que o estudo fosse replicado a uma amostra aleatória, com maior representatividade.

Após a validação de um instrumento de avaliação da esperança em cuidados paliativos, espera-se que outros investigadores se juntem à vontade de continuar a explorar o que este construto prediz, com a mesma precisão e, se possível, ir refinando a HHI-PT. Nomeadamente, para a área dos cuidados paliativos, seria importante que se alargasse a pesquisa a doentes em fim de vida que ainda não sejam alvo de cuidados paliativos, de forma a se poder triangular e obter uma maior consistência dos dados do ponto de vista da sua validade. Espera-se que este trabalho possa ser um incentivo para que se explore a importância da Esperança em Cuidados Paliativos, capaz de suportar o desenvolvimento da profissão e a qualidade dos cuidados de enfermagem holística cuja melhoria temos responsabilidade de promover.

Um bom nível de esperança apoia significativamente no processo de adaptação à doença, bem como no crescimento espiritual fundamental em fim de vida. Este tema, ainda tão pouco desenvolvido no nosso país e deveras desenvolvido no estrangeiro, merece uma

atenção especial pois só assim poderemos integrar a esperança na concepção global que temos da pessoa e prestar cuidados holísticos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L., & Freire, T. (2008) *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. (2002) Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. *American Academy of Orthopaedic Surgeons*, Institute for Work & Health.

Benzein, E., & Berg, A. (2003) The Swedish version of Herth Hope Index – an instrument for palliative care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 409-415.

Benzein, E., & Berg, A. (2005) The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*, 19(3), 234-240.

Duffault, K., & Martocchio, B. (1985) Hope: Its Spheres and Dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.

Duggleby, W. D., Williams, A., Popkin, D., & Holtslander, L. (2007) Living with Hope: Initial Evaluation of a Psychosocial Hope Intervention for Older Palliative Home Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 33(3), 247-257.

Farran, C. J., Herth, K. A., & Popovich, J. M. (1995) *Hope and Hopelessness, Critical clinical constructs*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Farran, C. J., Salloway, J. C. & Clarck, D. C. (1990) Measurement of hope in a community-based older population. *Western Journal of Nursing Reserch*. 12(1), 42-55.

Guillemin, F. (1995) Cross-cultural Adaptation and Validation of Health Status Measures. *The Scandinavian Journal of Rheumatology*, 24, 61-63.

Herth, K. (1992) Abbreviated Instrument to measure Hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251-1259.

Holtslander, L. F., Duggleby, W., Williams, A. M., & Wright, K. E. (2005) The experience of hope for informal caregivers of palliative patients. *Journal of Palliative Care*, 21(4), 285-291.

Holtzlander, L. F., & Duggleby, W. (2008) An inner struggle for hope: insights from the diaries of bereaved family caregivers. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(1), 478-484.

Nowotny, M. L. (1989) Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 57-61.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Portugal, Ministério da Saúde (2008) *Proposta de Revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos (2008-2016)*. Recuperado em 5 Fevereiro, 2010 de <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/07/proposta-pncp.pdf>.

Querido, A. I. (2005) *A Esperança em Cuidados Paliativos*. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos. Acessível na biblioteca da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Ribeiro, J. L. P. (2008) *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Porto: Legis Editora.

Sartore, A. C., & Grossi, S. A. A. (2008) Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 42(2), 227-232.

Sachse, D. (2007) Hope: More Than a Refuge in a Storm. A concept Analysis using the Wilson Method and the Norris Method. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 13(1), 1546-1553.

Sanatani, M., Schreier, G. & Sitt, L. (2008) Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. *Support Care Cancer*, 16, 493-499.

Wahl, A. K., Rustoen, T., Lerdal, A., Hanestad, B. R., Knudsen, O. J. R., & Moum, T. (2004) The Norwegian version of the Herth Hope Index (HHI-N): A psychometric study. *Palliative & Supportive Care*, 2(3), 255-263.

Watson, J. (2002) *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

****Publicado em:**

Viana, A., Querido, A., Dixe, M. A., & Barbosa, A. (Abril de 2010). Avaliação da esperança em cuidados Paliativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* , pp. 607-616.