



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Cristina Sartore, Alessandra; Alves Grossi, Sonia Aurora  
Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa  
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 42, núm. 2, junio, 2008, pp. 227-232  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033330003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa\*

HERTH HOPE INDEX - INSTRUMENT ADAPTED AND VALIDATED TO PORTUGUESE

ESCALA DE ESPERANZA DE HERTH –  
INSTRUMENTO ADAPTADO Y VALIDADO PARA EL IDIOMA PORTUGUÉS

Alessandra Cristina Sartore<sup>1</sup>, Sonia Aurora Alves Grossi<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo disponibilizar a Escala de Esperança de Herth adaptada e validada para a língua portuguesa em estudo realizado em pacientes com doença crônica. A escala originou-se do instrumento americano *Herth Hope Index* e possibilitou a existência de um instrumento específico para mensuração da esperança, antes inexistente no Brasil. Para a adaptação cultural e validação foram seguidos os métodos preconizados pela literatura. A amostra foi composta por 131 indivíduos divididos em três grupos, sendo 47 pacientes oncológicos, 40 pacientes diabéticos do tipo 2 e 44 acompanhantes destes pacientes. O instrumento constitui-se de 12 afirmações com respostas em escala do tipo Likert com escores de 1 a 4 para cada uma delas, e quanto maior o escore, maior a esperança. A Escala de Esperança de Herth demonstrou propriedades psicométricas adequadas e por isso está disponível para a utilização.

## DESCRIPTORES

Esperança de vida.  
Psicometria.  
Doença crônica/enfermagem.

## ABSTRACT

This study was aimed at making available the Herth Hope Index adapted and validated into Portuguese in a study carried out with chronic disease patients. The scale is based on the original American instrument, and made possible the existence of an instrument to measure hope, something that did not exist previously in Brazil. For the cultural adaptation and validation were followed the methods that the literature recommends. The sample was comprised of 131 patients divided into 3 groups, of which 47 were oncology patients, 40 2-type diabetes patients, and 44 caretakers of these patients. The instrument consists of 12 statements with Likert-type answers with scores from 1 to 4 each; the higher the score, the higher the hope. The adapted Herth Hope Index has demonstrated suitable psychometric properties and for that reason is available for use.

## KEY WORDS

Life expectancy.  
Psychometrics.  
Chronic disease/nursing.

## RESUMEN

En este estudio se tuvo como objetivo poner a disposición la Escala de Esperanza de Herth adaptada y validada para el idioma portugués en un estudio realizado en pacientes con enfermedad crónica. La escala se originó del instrumento americano *Herth Hope Index* y permitió la existencia de un instrumento específico para la mensuración de la esperanza, antes inexistente en el Brasil. Para la adaptación cultural y validación fueron seguidos los métodos preconizados por la literatura. La muestra estuvo compuesta por 131 individuos divididos en tres grupos, siendo 47 pacientes oncológicos, 40 pacientes diabéticos del tipo 2 y 44 acompañantes de estos pacientes. El instrumento está constituido de 12 afirmaciones con respuestas en escala del tipo Likert con escores de 1 a 4 para cada una de ellas, y cuanto mayor el escore, mayor la esperanza. La Escala de Esperanza de Herth demostró tener propiedades psicométricas adecuadas y por eso está disponible para ser utilizado.

## DESCRIPTORES

Esperanza de vida.  
Psicometría.  
Enfermedad crónica/enfermería.

\* Extraído da dissertação de Mestrado "Adaptação cultural e validação do *Herth Hope Index* para a língua portuguesa: estudo em pacientes com doença crônica", do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto - PROESA, da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto. Enfermeira do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital São Paulo/UNIFESP-EPM. São Paulo, SP, Brasil. alessandrasartore@hotmail.com <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP) São Paulo, SP, Brasil. sogrossi@usp.br

## INTRODUÇÃO

O ser humano vive sempre a espera de algo. Espera-se por dias melhores, por boas condições de trabalho, por um aumento no salário, pela chuva para regar a terra, pelo sol que aquece e alegria o dia... Espera-se por um filho que está sendo gerado, por boas condições de saúde, educação... Enfim, a esperança impulsiona o homem em seu dia-a-dia.

Esperança é um estado relacionado a uma perspectiva positiva quanto ao futuro<sup>(1)</sup>; uma efetiva estratégia de enfrentamento<sup>(2)</sup>; expectativa de alcançar um objetivo, algo necessário para a vida<sup>(3)</sup>;...*uma fantástica dimensão da vida...*<sup>(4)</sup>; um poder interior que enriquece o ser<sup>(5)</sup>; permite a transcendência da situação atual possibilitando uma nova consciência do ser<sup>(6)</sup>; origina-se da fé em Deus, dá significado e alegria à vida<sup>(7)</sup>; uma palavra abstrata, conceito que significa coisas diferentes para cada pessoa durante épocas diferentes de sua vida<sup>(8)</sup>.

Parece ser um conceito simples, porém pode fazer a diferença entre a vida e a morte, ou no mínimo entre qualidade de vida e qualidade de morte<sup>(4)</sup>.

A esperança impulsiona o indivíduo a agir, se mover e alcançar. A falta de esperança o torna opaco, sem objetivos, aguardando a morte<sup>(3)</sup>. Está relacionada ao bem-estar, qualidade de vida, sobrevivência e provê força para resolver problemas e enfrentamentos como perda, tragédia, solidão e sofrimento<sup>(9)</sup>.

*A esperança não cura, mas pode dar ânimo ao paciente para que ele continue a lutar pela sua melhora*<sup>(10)</sup>. O autor também afirma que a esperança torna o paciente árbitro final de seu destino, pois ela é a fonte de energia para continuar tentando, mesmo quando se sabe que são poucas as possibilidades de sobrevivência<sup>(10)</sup>.

O profissional enfermeiro destaca-se na função de estimular o sentimento de esperança em doentes crônicos, pois mantém um contato próximo em virtude de cumulativas internações. Enfermeiros podem aumentar a esperança e o desejo pela vida em seus pacientes, pois oferecem suporte emocional, informações sobre a doença e o tratamento. A esperança e o desejo de viver são ingredientes necessários para o estabelecimento da confiança no tratamento<sup>(4)</sup>.

A observação da existência do sentimento de esperança a partir da doença é comum na prática clínica da enfermagem. O interesse no conceito e em sua mensuração é evidente na literatura científica<sup>(2,5-6,11-13)</sup>.

Diferentes escalas para mensurar esperança sob a perspectiva da Enfermagem foram desenvolvidas. Stoner Hope Scale, Herth Hope Scale, Herth Hope Index, Nowotny

Hope Scale foram testadas em pacientes com câncer<sup>(14)</sup>. Nowotny Hope Scale foi designada para mensurar esperança na população geral adulta depois de um evento estressante como o câncer<sup>(14)</sup>. Herth Hope Scale, em virtude de seu amplo conceito de base, aumentou potencial para uso em situações clínicas com doença e com populações idosas<sup>(13)</sup>. Herth Hope Index é uma adaptação de Herth Hope Scale (HHS) designada especificamente para uso em cenários clínicos<sup>(12)</sup>. Miller Hope Scale tem sido utilizada para mensurar esperança em jovens saudáveis<sup>(1)</sup> e também útil em vários outros grupos de pacientes<sup>(14)</sup>.

A experiência diária no manejo da doença crônica revela que o enfrentamento do processo do adoecer é mais adequado aos pacientes que possuem esperança. É a esperança na recuperação da saúde que leva o paciente a percorrer longas distâncias em busca do árduo tratamento para sua doença; a submeter-se a incansáveis procedimentos invasivos; a mudar seu estilo de vida, sua rotina, e a permanecer, ainda que debilitado, em tratamento. A

prática assistencial aos pacientes oncológicos, aliada à convicção de que a esperança é um fator importante nos resultados do tratamento do câncer, foi o incentivo para o aprofundamento dos conhecimentos sobre o tema e desenvolvimento deste estudo.

Com o intuito de mensurar a esperança nesses pacientes, iniciou-se uma busca ampla na literatura científica em bases de dados indexadas, de fevereiro a julho de 2005 por instrumentos disponíveis para sua avaliação. Não se encontrou nenhum instrumento para mensurar esperança validado no Brasil, optando-se, portanto pela realização da adaptação e validação de um instrumento já validado em outra realidade.

A literatura preconiza que, quando não se dispõe de um instrumento de medida adaptado e validado para uso na cultura onde se vive, pode-se desenvolver um novo instrumento de medida ou adaptar um instrumento previamente validado em outra linguagem minimizando tempo, custos e tornando possível a comparação de resultados em estudos multicêntricos<sup>(15)</sup>.

O *Herth Hope Index* (HHI) foi o instrumento escolhido, dentre outros internacionais que mensuram esperança, pois se trata de uma escala de auto-relato de origem americana, de fácil e rápida aplicação<sup>(12)</sup>. É uma adaptação de *Herth Hope Scale* (HHS) da mesma autora. O objetivo da adaptação foi capturar a multidimensionalidade da esperança como representada pelo HHS, refletir claramente a dimensão de esperança em populações clínicas, reduzir o número e a complexidade dos itens e então apresentar uma ferramenta mais útil clinicamente. O HHI é designado para facilitar a avaliação da esperança em vários intervalos onde as variações nos níveis de esperança poderão ser identificados. Com adequada validade e confia-

**A prática assistencial aos pacientes oncológicos, aliada à convicção de que a esperança é um fator importante nos resultados do tratamento do câncer, foi o incentivo para o aprofundamento dos conhecimentos sobre o tema e desenvolvimento deste estudo**

bilidade, auxilia pesquisadores na avaliação dos estados de esperança entre os pacientes e a avaliação da efetividade das estratégias de aumento da esperança<sup>(12)</sup>. Foi validado nos Estados Unidos em 1992 em uma população de 172 adultos dos quais, 70 com doença aguda, 71 doentes crônicos e 31 doentes terminais e obteve excelente consistência interna representada pelo coeficiente alpha de Cronbach de 0,97. Constitui-se de uma escala composta por 12 itens escritos de forma afirmativa e a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de *strongly agree* a *strongly disagree*, onde 1 indica *strongly disagree* e 4 indica *strongly agree*<sup>(12)</sup>. O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança. Há dois itens, a afirmação de número 3 e a de número 6 que apresentam escores invertidos.

## OBJETIVOS

### Geral

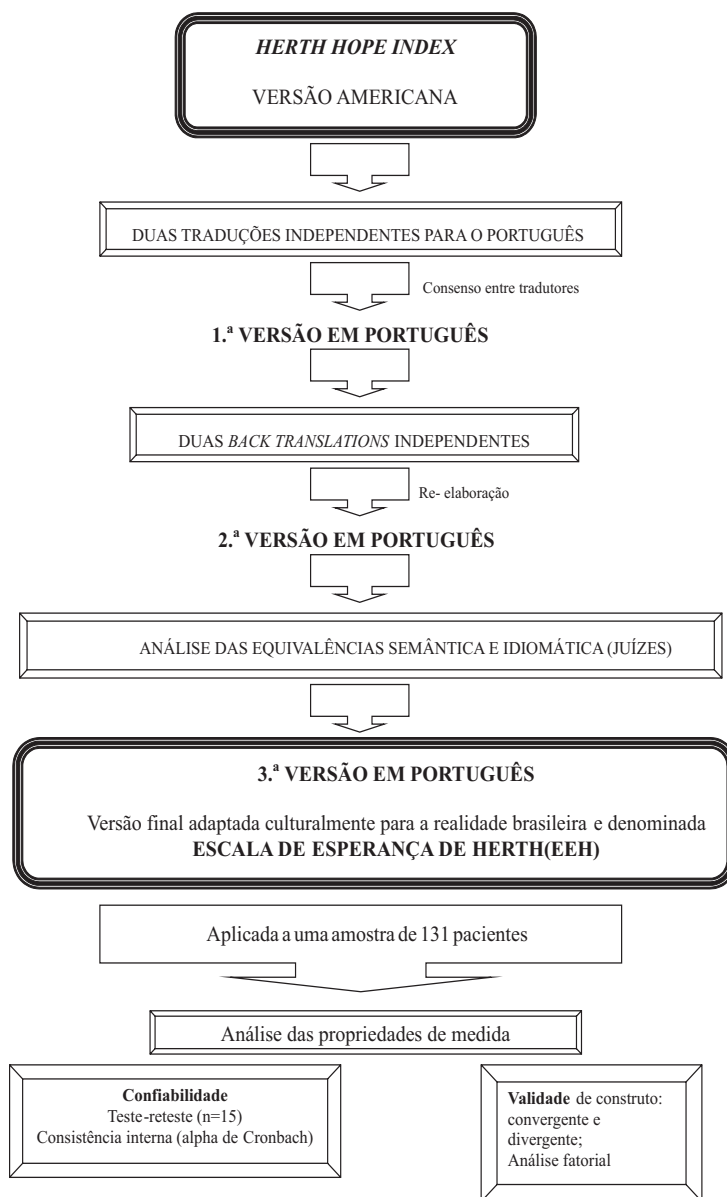
Disponibilizar a Escala de Esperança de Herth (EEH) para a língua portuguesa.

### Específico

Apresentar os resultados da adaptação cultural e validação da Escala de Esperança de Herth (EEH) no Brasil.

## MÉTODO

O processo de adaptação cultural e validação do instrumento em questão seguiu as orientações preconizadas na literatura<sup>(15)</sup> e está apresentado na Figura 1.



**Figura 1** – Processo de adaptação cultural e validação do *Herth Hope Index* - São Paulo - 2006

A adaptação cultural foi realizada através de duas traduções independentes da linguagem de origem (inglês) para a linguagem final (português) por dois profissionais enfermeiros, o que originou a primeira versão da escala em português. As traduções foram seguidas pela *back translation* ou retrotradução, da linguagem final à linguagem de origem, realizada por dois profissionais da língua inglesa. As retrotraduções também foram realizadas de forma independente e ambos profissionais não conheciam os objetivos do trabalho. O processo de retrotradução originou a segunda versão da escala em português que foi submetida ao comitê de juízes composto por quatro profissionais da saúde (2 enfermeiras e 2 médicos). Estes julgaram a equivalência semântica e idiomática entre a escala original e a segunda versão em português e sugeriram alterações que colaborassem para melhor interpretação dos itens da escala.

O instrumento, após a adaptação cultural, ficou denominado EEH (Escala de esperança de Herth). A escala foi submetida a uma amostra ( $n=8$ ) sob as mesmas condições da amostra do estudo para a realização do pré-teste, o que não alterou quaisquer itens da escala.

As propriedades psicométricas foram avaliadas por meio da aplicação do instrumento a uma amostra de 131 sujeitos, distribuídos em 3 grupos, sendo um composto por 45 pacientes oncológicos, outro por 40 pacientes diabéticos do tipo 2 e outro composto por 44 acompanhantes desses pacientes. Os grupos foram assim compostos para que se realizasse a comparação do sentimento de esperança entre pessoas saudáveis, doentes com câncer e doentes com outra doença crônica com características diferentes.

A confiabilidade foi verificada através da análise da consistência interna, demonstrada pelo Alpha de Cronbach, e do teste-reteste<sup>(16)</sup>. O teste-reteste foi realizado com 15 indivíduos escolhidos aleatoriamente para a investigação da estabilidade entre a primeira e a segunda aplicação do instrumento (após aproximadamente 15 dias).

A validade de construto foi realizada por meio da validade convergente<sup>(17)</sup> utilizando-se a Escala de Auto-estima de Rosenberg – EAER<sup>(18)</sup>, da validade divergente<sup>(17)</sup> utilizando-se o Inventário de Depressão de Beck – IDB<sup>(19)</sup> e da análise fatorial<sup>(20)</sup> que foi realizada seguindo-se os mesmos critérios da autora da escala original, ou seja, método de máxima verossimilhança, rotação varimax; autovaleiros acima de 1, com solução de três fatores e critério de seleção de fator  $> 0,40$ .

## RESULTADOS

A amostra que viabilizou a validação da EEH apresentou as características clínicas a seguir

Dos pacientes oncológicos, 19/47 (40,43%) apresentaram diagnóstico de câncer de mama feminina. As doenças hematológicas (leucemia, linfoma e mieloma) compuseram 23,4% da amostra com 11 pacientes e em terceiro lugar os cânceres gastrointestinais (cólon, estômago) com 6,3% da amostra.

Entre os pacientes diabéticos, a maioria apresentava hipertensão 27/40 (67,5%) como comorbidade associada; 16/40 (40%) utilizavam exclusivamente hipoglicemiante oral, 12/40 (30%) utilizavam apenas insulina, 9/40 (22,5%) utilizam hipoglicemiante oral e insulina, e 3/40 (7,5%) controlavam a glicemia apenas com a dieta.

A confiabilidade foi verificada através da análise da consistência interna demonstrada pelos resultados satisfatórios do coeficiente Alpha de Cronbach total de 0,834. O teste-reteste mostrou que a média dos índices obtidos entre as aplicações obteve um valor similar ( $p=0,97$ ).

A validade de construto foi confirmada por meio da validade convergente que demonstrou correlação estatisticamente significativa entre a Escala de Esperança de Herth e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg nos três grupos, e da validade divergente que também evidenciou correlação significativa entre a Escala de Esperança de Herth e o Inventário de Depressão de Beck nos três grupos.

A correlação de *Pearson* entre EEH e os escores do IDB e EAER foram negativas, significativas e de intensidade baixa nos 3 grupos componentes da amostra total. A correlação entre EEH e IDB é negativa, isto é, quanto maior o escore de esperança, menor o escore de depressão. A correlação entre EEH e os escores da EAER é negativa, quanto maior o escore de esperança, menor o escore de auto-estima. Lembra-se aqui que o escore do EAER é invertido, ou seja, quanto maior o valor numérico da EAER, menor a auto-estima.

O escore médio de esperança apresentou-se similar entre os grupos, sendo 41,57 para os pacientes oncológicos, 40,46 para os diabéticos e 40,88 para os acompanhantes e não houve diferença significativa ( $p=0,348$ ), o que demonstrou alto índice de esperança entre os três grupos, independente da doença crônica apresentada, ou até mesmo da ausência desta.

A análise fatorial com o método de máxima verossimilhança não confirmou a mesma composição de fatores da escala original, e o item 2 deveria ser excluído, pois não atingiu carga fatorial de 0,4. Realizou-se portando outra análise fatorial, com o método de componentes principais e carga maior que 0,5, que apesar de não confirmar os três fatores da escala original, os itens distribuíram-se também em três fatores, e apenas o item 12 repetiu-se no fator 1 e 2 e a porcentagem da variância explicada em 3 fatores foi de 57,5%, diferentemente dos 46,1% no primeiro método.

### O escore médio de esperança apresentou-se similar entre os grupos de pacientes oncológicos, diabéticos e para os acompanhantes

Os dados obtidos demonstraram que o instrumento possui propriedades psicométricas adequadas. A Escala de Esperança de Herth (EEH), após as análises realizadas, permaneceu com os 12 itens originais escritos de forma afirmativa onde a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de *concordo completamente* a *discordo completamente* onde 1 indica *discordo completamente* e 4 indica *concordo completamente*. Há dois itens, a afirmação de número 3 e a de número 6 que apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança.

A Escala de Esperança de Herth procura facilitar a avaliação da esperança em vários intervalos onde as variações nos níveis de esperança poderão ser identificadas. Pode ser utilizada em vários contextos como primeira recidiva de câncer, idosos na comunidade ou em instituições, avaliação de dor e esperança em pacientes com câncer, avaliação de pacientes em cuidados paliativos e também para planejar intervenções no serviço de enfermagem, entre outros.

A Escala de Esperança de Herth (EEH) está apresentada como Anexo e o instrumento, ora adaptado e validado,

poderá ser utilizado para mensurar a esperança na população brasileira.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A manutenção da esperança em indivíduos que convivem com uma doença crônica permite que eles vivam de uma forma mais intensa, mesmo diante das adversidades impostas pelo curso da moléstia e de seu tratamento. A avaliação da esperança apresenta-se como um subsídio que possibilita o planejamento de intervenções mais adequadas para estimular a esperança e procurar reduzir o impacto da doença no cotidiano desses indivíduos.

Acredita-se que a divulgação da EEH para a aplicação em doentes crônicos possa contribuir para uma efetiva melhora da qualidade do cuidado prestado a essas pessoas.

Considera-se importante que a Escala de Esperança de Herth continue a ser testada quanto à sua confiabilidade e validade em diferentes contextos sócio-culturais da realidade brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Jakobsson A, Segesten K, Nordholm L, Oresland S. Establishing a Swedish instrument measuring hope. *Scand J Caring Sci.* 1993;7(3):135-9.
2. Herth K. The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 1989;16(1):67-72.
3. Stotland E. The psychology of hope. San Francisco: Jossey-Bass; 1969.
4. Hickey SS. Enabling hope. *Cancer Nurs.* 1986;9(3):133-7.
5. Herth K. Fostering hope in terminally-ill people. *J Adv Nurs.* 1990;15(11):1250-9.
6. Herth K. Hope in family caregiver of terminally ill people. *J Adv Nurs.* 1993;18(4):538-48.
7. Holt J. Exploration of the concept of hope in the Dominican Republic. *J Adv Nurs.* 2000;32(5):1116-25.
8. Nuland SB. Como morremos: reflexões sobre o último capítulo da vida. Trad. de Fábio Fernandes. Rio de Janeiro: Rocco; 1995. A esperança e o paciente de câncer; p.241-59.
9. Rustoen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs.* 1998;21(4):235-45.
10. Groopman J. O remédio da esperança [entrevista]. *Veja.* 2004 set. 29;37(39):11-5.
11. Benzein EG, Berg AC. 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.
12. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 1992;17(10):1251-9.
13. Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope. *Sch Inq Nurs Pract.* 1991;5(1):39-51.
14. Rustoen T, Moum T. Reliability and validity of the Norwegian version of the Nowotny Hope Scale: a nursing tool for measuring hope in cancer patients. *Scand J Caring Sci.* 1997;11(1):33-41.
15. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
17. Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: Ed. Universidade de Brasília; 1997.
18. Dini GM. Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2000.
19. Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammen CL, Ingran RE. Issues and recommendations regarding use of Beck depression inventory. *Cognit Ther Res.* 1987;11(3):289-99.
20. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos. São Paulo: EDUSP; 1999.

## ANEXO

### ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH (EEH)

Várias afirmações estão abaixo enumeradas. Leia cada afirmação e coloque um [X] na coluna que descreve o quanto você concorda com esta afirmação neste momento.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1. Eu estou otimista quanto à vida.				
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.				
3. Eu me sinto muito sozinho(a).				
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5. Eu tenho uma fé que me conforta.				
6. Eu tenho medo do meu futuro.				
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8. Eu me sinto muito forte.				
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10. Eu sei onde eu quero ir.				
11. Eu acredito no valor de cada dia.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				