



EQUIVALÊNCIA DA ESCALA DE LUTO PERINATAL PARA ESCALA DE LUTO PARENTAL APÓS A PERDA DE UM FILHO

Gisele Ferreira Paris*
Francine de Montigny**
Sandra Marisa Pelloso***

RESUMO

Introdução: a manifestação mais comum do luto complicado é diante da morte de um filho. Neste contexto, observa-se a emergência da utilização de escalas direcionadas para pais na identificação do luto parental. **Objetivo:** realizar equivalência da Escala de Luto Perinatal para Escala de Luto Parental após a perda de um filho. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, que envolve a coleta e análise dos dados através da equivalência linguística, semântica, cultural, conceitual e coloquial da escala de luto perinatal (EL Perinatal) para escala de luto parental (EL Parental) na língua portuguesa do Brasil. **Resultados:** para equivalência da EL Perinatal para EL Parental foi realizada a proposta de alteração da palavra “bebê” para “filho(a)” e as palavras do gênero feminino também foram possibilitadas para o gênero masculino na abordagem aos pais. O comitê de juízes especialistas participantes na adaptação transcultural e validação da EL Perinatal concordou em 100% das modificações. **Conclusão:** a proposta da EL Parental amplia a investigação do luto complicado para os pais que perderam seus filhos em todas as faixas etárias.

Palavras-chave: Luto. Mortalidade. Métodos.

INTRODUÇÃO

O luto é um sentimento habitual e universal manifestado diante de uma perda, sendo este caracterizado como luto complicado quando esse sentimento fica complexo e difícil de ser elaborado, tornando-se persistente, debilitante e incapacitante que, anteriormente, era denominado na literatura de luto patológico⁽¹⁾.

A experiência mais dolorosa que um ser humano pode passar e a manifestação mais comum do luto complicado é a morte de um filho, pequeno, crescido ou intraútero⁽²⁾. A morte dos filhos antes dos pais é considerada um paradoxo, uma alternância da “ordem natural da vida”; não existe uma palavra para expressar essa perda; isto porque se a morte for o cônjuge é viúvo; se for os pais é órfão, e se a perda for um filho?

O luto parental, especificamente, é caracterizado por reações emocionalmente intensas que podem perdurar por meses, anos ou até mesmo nunca cessarem. Dentre os impactos psicossociais que a perda de um filho ocasiona, além do luto complicado, destacam-se as doenças psicossomáticas, em especial a depressão, o comprometimento da relação conjugal e social que

pode afetar o trabalho, a religião e o lazer⁽³⁾.

Os estudos envolvendo o luto parental refletem a sociedade contemporânea, que não cede espaço para a vivência da perda, pois o capitalismo estimula os pais a seguirem em frente, causando, na maioria das vezes, os sentimentos intensos de dor. Acrescido da pouca bibliografia voltada para o luto materno e o começo de estudos que abordam o luto paterno, o que demonstra melhorias no processo de reconhecimento da fragilidade masculina, o pai ainda é visto apenas como o responsável pelo sustento e não podendo parar para viver a perda do filho⁽³⁾.

O luto pelos filhos falecidos intraútero ainda é mantido “invisível” por não terem apresentado um sorriso, um choro na sociedade. Em relação aos filhos pequenos há necessidade de ressignificados sociais, uma vez que não vai mais ter uma mãe e um pai. Quanto à perda de um filho adulto, os pais enlutados são geralmente deixados de lado em favor da viúva e dos filhos do falecido, que parecem ser os que mais necessitam de apoio e cuidados. A perda de um filho é muito dolorida pelo desejo intrínseco da maternidade e paternidade da maioria dos seres humanos, mesmo quando não planejado, mas aceito, é um projeto de

*Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. E-mail: gfparris18@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-8934-5405.

**Docente. Doutora em Psicologia. Université du Québec en Outaouais. Gatineau, Québec, Canadá. E-mail: demontigny@uqo.ca ORCID ID: 0000-0003-1676-0189.

***Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: smpelloso@uem.br ORCID ID: 0000-0001-8455-6839.

vida que foi interrompido.

Para mortalidade fetal, neonatal e crianças até cinco anos, as principais causas de morte é em razão das malformações congênitas e afecções originadas no período perinatal. Na faixa etária de cinco anos até 19 anos, têm-se como as principais causas de morte as doenças do aparelho digestivo, neoplasias e as doenças endócrinas e metabólicas. Para adultos de 20 a 60 anos, as principais causas de morte são neoplasias, doenças do aparelho digestivo e respiratório, e para as pessoas acima de 60 anos as principais causas de morte são as endócrinas e metabólicas e as doenças do sistema nervoso⁽⁴⁾.

A pandemia do Covid-19 ocasionou uma série de outros fatores que pode dificultar a elaboração do luto, como morte repentina, circunstâncias de total isolamento em unidade hospitalar, experiência do morrer em situação de intenso sofrimento e dor física, supressão do tempo necessário para que se possa dar significado à perda, exposição ao estigma e discriminação social, rarefação de ritos e rituais, falta de suporte social, tensionamento das relações familiares e ocorrência de outras perdas simultaneamente à morte⁽⁵⁻⁶⁾.

As evidências científicas destacam a necessidade de cuidados específicos de identificação do luto complicado voltadas para pais que perderam seus filhos⁽⁷⁻⁸⁾. Um instrumento comprovado na investigação do luto complicado de pais que tiveram aborto, perda fetal ou neonatal é a Escala de Luto Perinatal (ELP)⁽⁹⁾. Organizada na língua inglesa em 1989 e traduzida para o Brasil em 2015⁽¹⁰⁾, é a escala mais utilizada para investigação do luto perinatal no Brasil⁽¹¹⁻¹³⁾ e em diversos países do mundo⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. A ELP é composta de afirmações que pretendem avaliar pensamentos, sentimentos e sintomatologia de adaptação da perda dos pais em relação ao óbito⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Dadas as várias causas de mortes de filhos que ocorrem diariamente e a pandemia pelo Covid-19, intensificou-se a emergência de utilização de instrumentos já direcionados para pais na identificação do luto parenteral. Acrescido da expectativa de pesquisas que envolvem o impacto e a vivência do luto no caso dos óbitos, e diante do cenário do morrer exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar equivalência da EL Perinatal para EL Parental após a perda de um filho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, que envolve equivalência semântica, cultural, conceitual e coloquial⁽¹⁷⁾ da EL Perinatal⁽¹⁰⁾ para EL Parental na língua portuguesa do Brasil. A equivalência semântica representa o mesmo significado das palavras quanto ao vocabulário e à gramática; na equivalência cultural, as situações retratadas na versão original devem ser coerentes com o contexto cultural para o qual o instrumento será traduzido; na equivalência conceitual refere-se à manutenção do conceito proposto no instrumento original; e a equivalência coloquial refere-se à igualdade de expressões idiomáticas e coloquiais, que devem ser congruentes na cultura para a qual o instrumento está sendo traduzido⁽¹⁷⁾.

A adaptação transcultural e as evidências de validação da EL Perinatal para o português do Brasil foram realizadas em 2013, a partir da permissão dos autores para tradução da versão original para o português. Foram realizadas todas as etapas do referencial metodológico de tradução e adaptação de instrumentos que resultou no valor psicométrico satisfatório com o coeficiente do alfa de Cronbach de 0,93 e a validação da ELP para o português do Brasil⁽¹⁰⁾.

Para equivalência da EL Perinatal para EL Parental na língua portuguesa do Brasil foi realizada a proposta de alteração do termo “bebê” para “filho(a)” com o mesmo método de adaptação de instrumentos autoaplicáveis⁽¹⁷⁾ e pela mesma equipe de juízes especialistas participantes na proposta da EL Perinatal. No processo da equivalência foram mantidos também dois tradutores sendo um especialista na área de saúde e informados sobre o tema da pesquisa e outro tradutor juramentado, não conhecedor da área e sem informação da pesquisa e com um pesquisador do estudo foi feito o consenso da escala e uma retrotradução por dois tradutores não conhecedores da área de saúde e sem informações da pesquisa para o idioma inglês.

Posteriormente, foi feita a versão por um comitê de juízes especialistas, composto especificamente pelos dois tradutores, dois retrotradutores, dois autores da pesquisa, dois observadores (pais leigos que os filhos morreram de Covid-19), quatro enfermeiras com experiência em pesquisa na área da saúde da família e construção de questionários e um profissional de

linguística. Ou seja, foram modificados os observadores de mulheres que tiveram óbito fetal para dois observadores de pais que os filhos morreram de Covid-19.

Prosseguindo, foi feita a versão final pelo comitê de juízes especialistas para futura aplicação do teste e análise psicométrica. As recomendações de adaptação de instrumentos⁽¹⁷⁾ são para assegurar a total compreensão do conteúdo da tradução, como o uso de uma linguagem que possa ser compreendida por indivíduos de dez a 12 anos de idade.

Como na língua portuguesa é padrão manter o gênero masculino na generalidade das palavras foi mantido o termo filho e acrescentada a letra a entre parênteses (a) para indicação de filha, e também não foram necessárias outras adequações de gênero da língua portuguesa, uma vez que na escala original o termo destinado era o bebê. A escala anteriormente foi dirigida para mães, por isso, mantiveram-se as perguntas com sentimento direcionado para o gênero feminino e foi acrescentada a letra o entre parênteses (o) nas perguntas para a aplicação da escala com os pais.

O estudo seguiu as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi

solicitado ampliação da pesquisa para luto parental sob o parecer 407.840/2013 (CAAE 20291013.3.0000.0104), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS

O comitê de juízes especialistas concordou em 100% da adaptação da equivalência com modificação do termo “bebê” para “filho(a)”, ampliando a investigação de luto perinatal para luto parental no português do Brasil. No direcionamento do termo para “meu bebê” foi mantida a perda quanto ao sexo/gênero masculino, e acrescentada a letra (a) entre parênteses, resultando em meu filho(a); pelo meu filho(a). Como a versão da EL Parental não se restringe à perda sofrida pela mãe, ou seja, inclui também a perda sofrida pelo pai, foi proposto o acréscimo da letra “o” entre parênteses, ao lado das palavras depressiva(o); assustada(o); incomodada(o); viva(o); afastada(o); culpada(o); desprotegida(o), além de incluir a substituição do termo “uma mãe enlutada” por “um pai enlutado”. A EL Perinatal ficou modificada para EL Parental conforme Quadro 1 apresentado a seguir:

QUADRO 1. Versão final da equivalência da EL Perinatal para EL Parental no português do Brasil.

Escala de luto perinatal no português do Brasil		Escala de luto parental no português do Brasil	
Subescala I - Sofrimento ativo	1	Sinto-me depressiva	Sinto-me depressiva(o)
	2	Sinto um vazio dentro de mim	Sinto um vazio dentro de mim
	3	Sinto necessidade de falar sobre o bebê	Sinto necessidade de falar sobre meu (minha) filho(a)
	4	Estou de luto pelo bebê	Estou de luto pelo(a) meu (minha) filho(a)
	5	Estou assustada	Estou assustada(o)
	6	Sinto muita falta do bebê	Sinto muita falta do(a) meu (minha) filho(a)
	7	É doloroso relembrar memórias da perda	É doloroso relembrar memórias da perda
	8	Fico incomodada quando penso no bebê	Fico incomodada(o) quando penso no(a) meu (minha) filho(a)
	9	Choro quando penso no bebê que perdi	Choro quando penso no(a) meu (minha) filho(a) que perdi
	10	O tempo passa muito devagar desde que o bebê morreu	O tempo passa muito devagar desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
	11	Sinto-me muito só desde que o bebê morreu	Sinto-me muito só desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
Subescala II - Dificuldade de enfrentar a situação	12	Acho difícil me relacionar com certas pessoas	Acho difícil me relacionar com certas pessoas
	13	Não consigo dar conta das minhas atividades habituais	Não consigo dar conta das minhas atividades habituais
	14	Tenho pensado em suicídio desde a perda	Tenho pensado em suicídio desde a perda

	15	Sinto que me adaptei bem a perda	Sinto que não me adaptei bem a perda	
	16	Já decepcionei outras pessoas desde que o bebê morreu	Já decepcionei outras pessoas desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu	
	17	Irrito-me com amigos e parentes mais do que devia	Irrito-me com amigos e parentes mais do que devia	
	18	Às vezes sinto que preciso de aconselhamento profissional para me ajudar a retornar à minha vida normal	Às vezes sinto que preciso de aconselhamento profissional para me ajudar a retornar à minha vida normal	
	19	Parece que somente existo e não estou viva de verdade desde que o bebê morreu	Parece que somente existo e não estou viva de verdade desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu	
	20	Sinto-me um tanto afastada e distante, mesmo entre amigos	Sinto-me um tanto afastada e distante, mesmo entre amigos	
	21	Tem sido difícil tomar decisões desde que o bebê morreu	Tem sido difícil tomar decisões desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu	
	22	É ótimo estar viva	Eu tenho vontade de morrer	
	Subescala III - Desespero	23	Tomo remédios para os nervos	Tomo remédios para os nervos
		24	Sinto-me culpada quando penso no bebê	Sinto-me culpada quando penso no(na) meu (minha) filho(a)
		25	Sinto-me fisicamente doente quando penso no bebê	Sinto-me fisicamente doente quando penso no(na) meu (minha) filho(a)
		26	Sinto-me desprotegida num mundo perigoso desde que o bebê morreu	Sinto-me desprotegida(o) num mundo perigoso desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
27		Tento rir, mas não acho graça de mais nada	Tento rir, mas não acho graça de mais nada	
28		A melhor parte de mim morreu junto com meu bebê	A melhor parte de mim morreu junto com meu (minha) filho(a)	
29		Culpo-me pela morte do bebê	Culpo-me pela morte do(a) meu (minha) filho(a)	
30		Sinto-me sem valor desde que o bebê morreu	Sinto-me sem valor desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu	
31		É mais seguro não amar	É mais seguro não amar	
32		Preocupo-me sobre como será o meu futuro	Preocupo-me sobre como será o meu futuro	
33		Ser uma mãe enlutada significa ser uma “cidadã de segunda classe”	Ser um(a) mãe enlutada (pai enlutado) significa ter menos valor na sociedade	

O processo de adaptação e validação de instrumentos de investigação demanda tempo para sua oficialização. Na proposta, a equivalência da EL Perinatal para EL Parental manteve-se o formato da escala original em todos os itens do instrumento, com 33 afirmações psicométricas divididas em três subescalas definidas em sofrimento ativo, dificuldade de enfrentar a situação e desespero. Para avaliação das características psicométricas, o comitê de juízes especialistas manteve a EL Parental do tipo Likert, com cinco opções de resposta, variando de 1 a 5 pontos, correspondendo, respectivamente, a “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “não concordo e nem discordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.

Para o cálculo da contagem total da ELP, as afirmações “é ótimo estar viva” e “sinto que me adaptei bem a perda”, que deveriam ser invertidas

na ordem da pontuação na escala Likert, foram modificadas para “eu tenho vontade de morrer” e “sinto que não me adaptei bem a perda” e, conseqüentemente, sem a necessidade de modificação na ordem da pontuação que anteriormente era registrada pelos pesquisadores ao utilizar a escala, melhorando a compreensão e facilitando a sua análise.

Deste modo, cada subescala da EL Parental mantém 11 afirmações e escores mínimo de 11 pontos e máximo de 55 pontos cada. A soma das três subescalas variam, então, de 33 a 165 pontos. Mantém-se o ponto de corte para identificação do estado de luto complicado com o somatório maior que 90 para os pais com luto complicado, e o somatório menor ou igual a 90 pontos para os pais sem luto conforme a EL Perinatal^(7-8,11).

Portanto, considera-se que há equivalência conceitual, operacional e uma promissora validação de construto da escala em razão do instrumento original da EL Perinatal em inglês e em várias outras línguas como instrumento de referência (padrão-ouro) para o luto de pais que tiveram um aborto, perda fetal e neonatal. Assim, a formatação do questionário da EL Parental, a partir das opiniões do comitê de juízes especialistas participantes da adaptação e validação da EL Perinatal, encontra-se pronta para novos estudos que possam avaliar suas condições psicométricas.

DISCUSSÃO

O processo normal do luto vai gradualmente se extinguindo com o desaparecimento da tristeza e do choro, instalação da consolação e volta do interesse pelo mundo exterior. No final, com a ruptura definitiva da ligação afetiva, a pessoa perdida passa a ser apenas uma lembrança; o sentimento de tristeza desaparece e a vida afetiva retoma seu curso, voltando a ser possível o estabelecimento de novas ligações afetivas. Para a maioria dos estudiosos, a duração do luto pode permanecer por dois a quatro meses, ou prolongar por anos, estando terminada somente quando é integrada harmoniosamente na vivência do presente⁽¹⁾.

Para algumas pessoas, o luto “normal” transporta-se para o luto complicado, pois nessa situação as pessoas manifestam características de obsessividade, começam a ter pensamentos intrusivos, negativos, difíceis de desfocar e que causam imenso desconforto e ansiedade, com imagens da pessoa falecida e anseio doloroso pela presença desta. Da mesma forma, também podem ter ações de negar a perda, sentirem-se desesperadamente sozinhas e desejarem a própria morte⁽¹³⁾. Com relação à morte de um filho, a literatura evidencia que pode acarretar no prolongamento do luto e que sua duração pode variar de pessoa para pessoa, e em alguns casos nunca termina⁽²⁾, permanecendo o sofrimento constante.

O diagnóstico de luto complicado manifesta-se quando pelo menos cinco dos nove sintomas aparecem caracterizados pela sensação emocional de entorpecimento, atordoamento, ou de que a vida não tem sentido; enfrentamento de desconfiança; amargura pela perda; dificuldade em aceitar a perda; confusão de identidade; postura de evitar a realidade

da perda; ou dificuldade em seguir em frente com a vida. O luto complicado atende a critérios para um transtorno mental distinto, que envolve reações frente a uma perda significativa, com sofrimento intenso pelo falecimento, em níveis suficientemente elevados e associado à insuficiência funcional⁽¹⁾.

Os autores do 4º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), focados principalmente no problema do excesso de diagnóstico, omitiram o luto complicado por causa da insuficiência de provas. No entanto, mais de 10% da população manifestam o luto complicado e o estresse causado pelo luto que pode aumentar a probabilidade de aparecimento ou agravamento de outros distúrbios físicos ou mentais. Desse modo, as pessoas com luto precisam ser avaliadas, diagnosticadas e tratadas quando necessário⁽¹⁸⁾.

Apesar da preocupação com a possível medicalização desnecessária no processo do luto não complicado, é importante atentar para a gravidade que esses quadros podem alcançar. O luto é um forte fator estressor e, como tal, pode desencadear transtornos mentais graves. Portanto, não se pode assumir que, por se tratar de reação comum, não possa ser experimentado de forma patológica. Dessa forma, a proposta de inclusão do diagnóstico de luto complicado na quinta e última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) teve o objetivo de permitir que indivíduos que estejam passando por um sofrimento psíquico grave recebam atenção adequada, incluindo a farmacoterapia, quando esta se fizer necessária⁽¹⁹⁾.

Com as poucas manifestações e possibilidade de expressão do luto na cultura brasileira, na aplicação da EL Parental espera-se encontrar prevalências semelhantes do luto complicado em mães brasileiras (35%) comparado aos 12% em mães residentes em países com serviços de apoio ao luto. O luto complicado está associado ao maior estado de luto complicado às mulheres sem companheiro, menor escolaridade, sem vínculo empregatício, não praticante de religião e ausência de visita de religioso, filho nascido vivo anteriormente, não ocorrência de perda anterior e gravidez não planejada, idade gestacional maior que 28 semanas, ansiedade alta e depressão pós-parto⁽¹³⁾.

A grande demanda de mortes causada pelo coronavírus, desde o início da pandemia do Covid-19, em março de 2020 até o momento presente, de pessoas contaminadas e mortas respectivamente no

mundo e no Brasil⁽²⁰⁾ de mais de 190 milhões e de 19.342.448 e mais de 4 milhões e de 541.266, fez com que os profissionais da saúde investissem em encontrar estratégias de apoio ao enfrentamento do adoecimento e finitude⁽²¹⁾. Estudos apontam a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de apoio ao luto nos eventos da morte e do morrer^(13,22). Demonstram também a importância de que o profissional da saúde considere as crenças, os valores de cada pessoa, e os muitos sentidos que são atribuídos às experiências espirituais e religiosas de cada enfermo e sua família no evento da morte e do morrer. Enfim, saber se colocar ao lado do outro que se prepara para deixar essa vida e também para o familiar que fica⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Para a identificação do luto parental são necessários instrumentos confiáveis e adaptados no contexto cultural da população investigada, para assegurar o tempo adequado de identificação e suporte. A pandemia pelo Covid-19 intensificou a necessidade de instrumento de identificação do luto parental destinado aos pais que perderam seus filhos pelo Covid-19 e por todas as outras causas de óbito que continuam a existir. Assim, foi realizada a equivalência da EL Perinatal, instrumento mais utilizado e que mede com mais precisão o luto

complicado de pais que vivenciaram um aborto, óbitos fetal e neonatal para EL Parental ampliando a investigação do luto complicado também para os pais que perderam seus filhos(as) independente da idade.

Os achados apresentados indicam favorável à aplicação da EL Parental na identificação do estado de luto complicado em pais que perderam seus filhos. É enfatizado o valor das etapas de tradução, adequação dos conceitos culturais e coloquiais, opinião de especialistas e das pessoas que viveram a situação conforme proposta de investigação do tema do instrumento para que na avaliação psicométrica as falhas no processo não prejudiquem ou dificultem comparações externas. Estudos futuros, envolvendo confiabilidade, validade da estrutura dimensional e de construto via teste de hipóteses, deverão ser realizados para completar o processo de adaptação transcultural da EL Parental.

No Brasil, a morte ainda é um tabu, e há falta de profissionais de saúde treinados sobre gestão da morte de um filho com os pais. A EL Parental pode ser usada como instrumento de prevenção por profissionais de saúde em sua prática, ao capaz de identificar mães e pais em risco de desenvolver formas complicadas de luto e necessitar de encaminhamento e apoio específico.

EQUIVALENCE FROM THE PERINATAL GRIEF SCALE TO THE PARENTAL GRIEF SCALE AFTER THE LOSS OF A CHILD

ABSTRACT

Introduction: The most common manifestation of complicated grief comes with the death of a child. In this context, there is an urgent need for using scales aimed at parents in order to identify parental grief. **Objective:** To establish an equivalence from the Perinatal Grief Scale to the Parental Grief Scale after the loss of a child. **Method:** This is a methodological study involving data collection and analysis by means of a linguistic, semantic, cultural, conceptual and colloquial equivalence from the perinatal grief scale (PerinatalGS) to the parental grief scale (ParentalGS) in Brazilian Portuguese. **Results:** For the equivalence from the PerinatalGS to the ParentalGS, one proposal, applied to Brazilian Portuguese, and bearing in mind that the latter is a language with gendered words, was to replace *bebê* (baby) with *filho(a)* (son/daughter), and both feminine and masculine words were used when referring to parents. The committee of expert judges participating in the cross-cultural adaptation and validation of the PerinatalGS agreed on 100% of the changes. **Conclusion:** The proposal of the ParentalGS expands the investigation of complicated grief for parents who have lost their children in all age groups.

Keywords: Grief. Mortality. Methods.

EQUIVALENCIA DE LA ESCALA DE DUELO PERINATAL PARA ESCALA DE DUELO PARENTAL ANTE LA PÉRDIDA DE UN HIJO

RESUMEN

Introducción: la manifestación más común del duelo complicado es ante la muerte de un hijo. En este contexto, se observa la emergencia de la utilización de escalas dirigidas a padres en la identificación del luto parental. **Objetivo:** realizar equivalencia de la Escala de Luto Perinatal para Escala de Luto Parental después de la pérdida de un hijo. **Método:** se trata de un estudio metodológico, que involucra la recolección y el análisis de los

dados a través de la equivalencia lingüística, semántica, cultural, conceptual y coloquial de la escala de luto perinatal (ELPerinatal) para escala de luto parental (ELParental) en la lengua portuguesa de Brasil. **Resultados:** para la equivalencia de ELPerinatal para ELParental fue realizada la propuesta de alteración de la palabra "bebê" para "hijo(a)" y las palabras del género femenino también fueron posibilitadas para el género masculino en el abordaje a los padres. El comité de jueces expertos que participaron en la adaptación transcultural y validación de ELPerinatal estuvieron el 100% de acuerdo con las modificaciones. **Conclusión:** la propuesta de ELParental amplía la investigación del luto complicado para los padres que perdieron a sus hijos en todas las edades.

Palabras clave: Duelo. Mortalidad. Métodos.

REFERÊNCIAS

1. Prigerson HG, Horowitz MG, Jacobs SC, Parkes MC, Aslan M, Goodkin K, et al. Correction: prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD 11. *PLoS Med.* 2013; 10(12). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
2. Assis GAP, Motta HL, Soares R. Falando sobre presenças ausentes: vivências de sofrimento no luto materno. *Revista do NUFEN.* 2019; 11 (1): 39-54. DOI: 10.26823.
3. Coelho Filho JF, Lima DMA. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. *Psicol. argum.* 2017; 35(88): 16-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.AO02>
4. Brasil. Datasus. Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evitb10uf.def> Acesso: 5 Mai 2022.
5. Cardoso EAO, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020; 28: e3361. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>.
6. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(1):e70-e76 DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
7. Salgado HO, Andreucci CB, Gomes ACR, Souza JP. The Brazilian perinatal bereavement project. Development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in southeast Brazil: a quasi-experimental before-and-after study. *Reprod Health.* 2021; 6;18(1):5. DOI: 10.1186/s12978-020-01040-4.
8. Eraso SF, Hernández E, Fernández BM. Integrative review of emotional care following perinatal loss. *Western Journal of Nursing Research.* 2020; 43(5): 489-504. DOI:10.1177/0193945920954448
9. Potvin L, Lasker JN, Toedter LJ. Measuring grief: A short version of perinatal grief scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 1989 [cited 7 Aug 2020]; 11:29-45. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00962697>
10. Paris GF, DeMontigny F, Pelloso SM. Cross-cultural adaptation and validation evidence of the perinatal grief scale. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(1):e543001525. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005430015>.
11. Trintinalha MO, Pucci CM, Mendes GB, Maia NT, Okamoto C, Nishihara RM. Avaliação do luto familiar na perda gestacional e neonatal. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2021;54(1):e-174765. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174765>.
12. Lopes BG, Martins AR, Carletto MR, Borges PKO. A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno. *Rev. Stricto Sensu.* 2019; 4(2): 29-40. DOI: 10.24222/2525-3395.2019v4n2p029.
13. Paris GF, Montigny F, Pelloso SM. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev. Esc. enferm.* 2016; 50:546-553. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>.
14. Ravaldi C, Betiol A, Crescioli G, Lombardi N, Biffino M, Romeo G, Levi M, Bonaiuti R. Italian translation and validation of the perinatal grief scale. *Scand J Caring Sci;* 2020; 34: 684-689. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12772>.
15. Siadatnezhad S, Ziaei T, Khoori E, Vakili MA, Lasker J. Translation and validation of the Persian version of the perinatal grief scale in Iranian mothers with an experience of pregnancy loss. *Middle East J Fam Med;* 2018 [cited 7 Mai 2022]16(1), 55-61. Available: <https://platform.almanhal.com/Files/2/113171>
16. Maniatielli E, Zervas Y, Halvatsiotis P, Tsartsara E, Tzavara C, Briana DD, Salakos N. Translation and validation of the perinatal grief scale in a sample of Greek women with perinatal loss during the 1st and 2nd trimester of pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 31, 47-52. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1274303>.
17. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.
18. Boelen PA, Maarten C, Eisma GE, Smid L, Lenferink IM. Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: a commentary. *European Journal of Psychotraumatology.* 2020,11:1. DOI:10.1080/20008198.2020.1771008.
19. Bruno A, Iannuzzo F, Lo Presti R, Pandolfo G, Cedro C, Pangallo N, Zoccali RA et al. Grief and the new DSM-5 clinical category: A narrative review of the literature. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.* 2019; 7(2):1-16. DOI: 10.6092/2282-1619/2019.7.2244.
20. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2022 Mai, 5]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
21. Corno G, Bouchard S, Baños MR, Rivard MC, Verdon C, Montigny F. Providing psychological and emotional support after perinatal loss: protocol for a virtual reality-based intervention. *Front. Psychol.*, 2020. 11:1262 DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01262>
22. Bezerra MSM, Souza SPS, Barbosa MARS, Souza IP. Spirituality and religiosity as coping strategies for illness and death. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2018;17(4): e45155. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i4.45155>

Endereço para correspondência: Gisele Ferreira Paris. Rua Maringá, 1200, Bairro Vila Nova, Cep: 85605-010, Francisco Beltrão-PR. E-mail: gfparris18@gmail.com

Data de recebimento: 14/07/2021

Data de aprovação: 14/06/2022