

Luto antecipatório e abandono afetivo no idoso com estomia: implicações psicossociais para o cuidado em estomaterapia**

Elson Rodrigues Junior^{1*} 

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre como o luto antecipatório e o abandono afetivo influenciam o processo de adaptação do idoso à estomia de eliminação, discutindo implicações para o cuidado em estomaterapia. **Método:** Estudo teórico-reflexivo fundamentado em literatura científica nacional e internacional e em reflexões oriundas da prática clínica especializada. **Resultados:** A análise evidencia que o reconhecimento precoce do sofrimento emocional, o suporte social e a atuação sensível da enfermagem estomaterapeuta são determinantes para a reabilitação integral do idoso com estomia. **Conclusão:** O cuidado em estomaterapia deve incorporar a dimensão psicossocial como eixo estruturante da prática clínica, transcendendo o manejo técnico do estoma para fortalecer os vínculos afetivos e a resiliência do idoso.

DESCRIPTORES: Estomia. Idoso. Luto. Adaptação psicológica. Estomaterapia.

Anticipatory grief and affective abandonment in the elderly stomas: psychosocial implications for stoma care

ABSTRACT

Objective: To reflect on how anticipatory grief and affective abandonment influence the process of adaptation to an elimination stoma among older adults, discussing the implications for stoma care. **Method:** A theoretical-reflective study based on national and international scientific literature and reflections arising from specialized clinical practice. **Results:** The analysis shows that early recognition of emotional distress, social support, and sensitive care provided by stoma therapy nurses are key determinants of the comprehensive rehabilitation of older adults with stomas. **Conclusion:** Stoma care should incorporate the psychosocial dimension as a core component of clinical practice, going beyond the technical management of the stoma to strengthen affective bonds and resilience among older adults.

DESCRIPTORS: Estomy. Aged. Grief. Adaptation, psychological. Stomatherapy.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro  – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: elsonrodriguesjunior@hotmail.com

Editora de Seção: Paula Cristina Nogueira 

Recebido: Março 10, 2026 | Aceito: Julho 21, 2026.

Como citar: Rodrigues Junior E. Luto antecipatório e abandono afetivo no idoso com estomia: implicações psicossociais para o cuidado em estomaterapia. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1928. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1928_PT

**Origem do artigo: Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2026.

Duelo anticipado y abandono afectivo en el anciano ostomizado: implicaciones psicosociales para el cuidado en estomaterapia

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre cómo el duelo anticipado y el abandono afectivo influyen en el proceso de adaptación del adulto mayor a la ostomía de eliminación, analizando sus implicaciones para el cuidado en estomaterapia.

Método: Estudio teórico-reflexivo fundamentado en literatura científica nacional e internacional y en reflexiones derivadas de la práctica clínica especializada. **Resultados:** El análisis evidencia que el reconocimiento precoz del sufrimiento emocional, el apoyo social y la actuación sensible de la enfermería estomaterapeuta son determinantes para la rehabilitación integral del adulto mayor ostomizado. **Conclusión:** El cuidado en estomaterapia debe incorporar la dimensión psicosocial como eje estructurante de la práctica clínica, trascendiendo el manejo técnico del estoma para fortalecer los vínculos afectivos y la resiliencia del adulto mayor.

DESCRIPTORES: Estomía. Anciano. Pesar. Adaptación psicológica. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A estomia de eliminação constitui um procedimento cirúrgico frequentemente indicado em condições graves, como neoplasias colorretais, doenças inflamatórias intestinais e traumas abdominais^{1,2}. Embora represente uma intervenção salvadora, sua criação implica profundas transformações na vida do indivíduo, sobretudo em pessoas idosas. Nesse grupo, a estomia ocorre em um contexto de mais vulnerabilidade física, funcional e emocional, exigindo um processo de adaptação complexo e contínuo^{3,4}.

A vivência com a estomia ultrapassa a dimensão técnica do manejo do dispositivo coletor, impactando a autoimagem, a sexualidade, a interação social e o senso de identidade⁵. A perda do controle esfinteriano e a presença permanente de um estoma no corpo podem ser percebidas como ruptura simbólica da integridade corporal, favorecendo sentimentos de vergonha, estigma e retração social^{1,5}. Em idosos, essas alterações tendem a ser intensificadas por comorbidades, fragilidade funcional e dependência de terceiros.

Nesse cenário, destaca-se o fenômeno do luto antecipatório, compreendido como resposta emocional à perda simbólica de um estado de vida anterior. O idoso com estomia pode vivenciar o luto pela perda do corpo como era antes, da autonomia, da identidade social e dos projetos de vida previamente estabelecidos^{2,6}. Quando esse processo ocorre sem reconhecimento ou suporte adequado, aumenta o risco de adoecimento emocional, depressão, ansiedade e comprometimento do autocuidado.

Um fator que agrava significativamente esse sofrimento é o abandono afetivo, em especial o abandono conjugal, que pode ocorrer depois da criação da estomia. A dificuldade de aceitação da nova condição corporal por parte do parceiro ou da família fragiliza os vínculos de apoio, intensificando o luto antecipatório e ampliando o impacto psicossocial da estomia. A ausência de suporte social está associada a maus desfechos clínicos, aumento da incidência de complicações periestomais e redução da qualidade de vida^{7,8}.

Diante desse contexto, a enfermagem estomaterapeuta ocupa posição central no cuidado com a pessoa idosa estomizada, sendo responsável não apenas pelo manejo técnico do estoma, mas também pela identificação precoce do sofrimento emocional, pelo acolhimento e pela articulação da rede de apoio. Compreender o luto antecipatório e o abandono afetivo como determinantes de saúde é essencial para promover uma reabilitação integral e humanizada^{9,10}.

OBJETIVOS

Refletir sobre os impactos psicossociais do luto antecipatório e do abandono afetivo em idosos com estomia, discutindo implicações para o cuidado em estomaterapia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo de natureza descritiva, fundamentado na literatura científica nacional e internacional, bem como em reflexões oriundas da prática clínica especializada em estomaterapia. Para construir esta reflexão, realizou-se uma busca bibliográfica narrativa com o intuito de sustentar o debate sobre o luto antecipatório e o abandono afetivo no envelhecimento¹¹. A busca deu-se nas bases de dados *SciELO*, *LILACS*, *PubMed*, *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca consistiu no cruzamento de descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram adotadas as seguintes combinações em português, inglês e espanhol: (*Estomia* OR *Ostomy*) AND (*Idoso* OR *Aged*) AND (*Luto* OR *Grief* OR *Luto Antecipatório*); (*Estomia*) AND (*Adaptação Psicológica*) AND (*Apoio Social*). Como critérios de seleção, priorizaram-se publicações dos últimos 10 anos, sem restrição de idioma, além da inclusão de obras clássicas sobre estigma e luto para fundamentar a densidade teórica da reflexão.

A análise foi estruturada em três eixos temáticos principais, construídos com base na síntese da literatura recuperada:

1. O impacto da estomia na autoimagem do idoso, fundamentado na perspectiva de Goffman sobre o estigma e a identidade deteriorada;
2. A manifestação do luto antecipatório diante da perda da integridade corporal ancorada nos estágios de perdas simbólicas; e
3. As repercussões do abandono afetivo na reabilitação, discutindo-se a fragilização dos vínculos e do apoio social.

As reflexões aqui apresentadas buscam integrar esse referencial teórico clássico com as diretrizes atuais de atenção à saúde da pessoa com estomia no Brasil^{1,3}.

RESULTADOS

A literatura analisada evidencia que a estomia de eliminação em pessoas idosas desencadeia um processo de adaptação que extrapola o campo físico, configurando-se como uma experiência profundamente simbólica e psicossocial⁴. A alteração abrupta da imagem corporal, associada à perda do controle esfinteriano, desafia a percepção de si e a identidade construída ao longo da vida, favorecendo sentimentos de vergonha, estigmatização e desvalorização pessoal¹¹.

Diferentemente do luto associado à morte, esse processo é frequentemente invisibilizado pelos profissionais de saúde. Sob a óptica assistencial, essa invisibilidade decorre, muitas vezes, de uma formação acadêmica pautada no modelo biomédico, que prioriza o manejo técnico do estoma e as complicações físicas em detrimento das dimensões subjetivas⁵. Como a perda vivenciada pelo idoso é de natureza simbólica, a perda da integridade corporal e da função fisiológica, e não o óbito propriamente dito, muitos profissionais não reconhecem tais sentimentos como um luto legítimo, rotulando-os equivocadamente apenas como “falta de adesão” ou “resistência ao cuidado”. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a ausência de protocolos de suporte emocional na rotina da estomaterapia dificultam o acolhimento do sofrimento psíquico, silenciando as manifestações do luto antecipatório^{6,8}.

O suporte social mostrou-se determinante para a adaptação positiva à estomia. A presença de familiares e parceiros afetivos que acolhem a nova condição corporal contribui para manter o autocuidado, a autoestima e a autonomia. Em contrapartida, a fragilização dos vínculos, especialmente o abandono conjugal, intensifica o sofrimento emocional, potencializa o luto antecipatório e compromete o processo de reabilitação⁷.

A literatura também destaca que o sofrimento emocional repercute diretamente na adesão ao autocuidado da estomia. Idosos que vivenciam abandono afetivo apresentam alto risco de negligência no manejo da estomia, aumento de complicações periestomais, hospitalizações recorrentes e declínio funcional. Assim, o luto antecipatório e o abandono afetivo configuram-se como determinantes psicossociais de saúde, com impacto direto nos desfechos clínicos^{9,10}.

A síntese da literatura revela que a estomia em idosos desencadeia alterações imediatas na percepção do “eu” físico. Os estudos indicam que a presença do estoma é interpretada como ruptura da integridade corporal¹⁰. No eixo da autoimagem, os achados destacam que o idoso passa a ver o próprio corpo como “estranho” ou “defeituoso”, o que gera sentimentos

de vergonha e estigmatização¹. Quanto ao luto antecipatório, os resultados demonstram que ele se manifesta pela perda da autonomia e da função fisiológica. Por fim, a literatura aponta o abandono afetivo como fator que interrompe a rede de apoio, sendo o cônjuge o principal agente dessa fragilização de vínculos⁷.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados permite inferir que o impacto na autoimagem não é apenas estético, mas identitário. Sob a óptica de Goffman, o estoma torna-se uma “marca” que deteriora a identidade social do idoso, levando-o a um isolamento preventivo por medo da rejeição. Esse processo retroalimenta o luto antecipatório; o idoso não luta apenas pela saúde perdida, mas pela imagem social que possuía antes da cirurgia¹.

A invisibilidade desse luto pelos profissionais ocorre porque o foco recai sobre o manejo técnico da pele e do dispositivo, negligenciando a dor simbólica da desfiguração¹⁰. Além disso, o abandono afetivo atua como agravante crítico: quando o parceiro rejeita a nova imagem corporal do idoso, a autoimagem deste é duplamente fragilizada, o que explica a correlação direta de solidão e complicações físicas, como a negligência no autocuidado⁷. Assim, a reabilitação em estomaterapia deve transcender o biológico para reconstruir a dignidade e o sentido de vida desse sujeito¹⁰.

A adaptação do idoso à estomia é um processo multidimensional que envolve o manejo técnico do dispositivo e a ressignificação da própria identidade. A literatura demonstra que a qualidade de vida nesse grupo está intrinsecamente ligada à percepção de suporte e à capacidade de enfrentar o estigma social^{1,4}. O estigma atua como barreira que deteriora a identidade, frequentemente levando o idoso ao isolamento, por medo da rejeição ou do odor, o que potencializa o sofrimento emocional^{1,8}.

Nesse contexto, o luto antecipatório surge como resposta à perda da autonomia e do “corpo saudável” que existia antes da cirurgia^{2,6}. Quando esse luto não é validado pela equipe de saúde ou pela família, o idoso pode desenvolver quadros graves de depressão e ansiedade, comprometendo diretamente a adesão ao autocuidado e aumentando o risco de complicações clínicas⁷. A validação do luto pela equipe ocorre por meio da escuta ativa e da legitimação dos sentimentos do idoso, nomeando o sofrimento como resposta esperada à perda da integridade corporal. Estratégias como a validação empática, o acolhimento das queixas não técnicas e o suporte na ressignificação da autoimagem são ferramentas fundamentais para que o paciente sinta que sua dor é reconhecida⁹.

Contudo, essa validação frequentemente não ocorre pela predominância do modelo biomédico na formação dos profissionais, que prioriza o manejo clínico do estoma em detrimento das necessidades psicossociais⁴. O foco excessivo na técnica e a desvalorização de perdas simbólicas, muitas vezes não interpretadas como luto real por não envolver o óbito, geram um silenciamento do sofrimento emocional¹⁰. Além disso, o estigma social associado ao envelhecimento e à estomia contribui para que a equipe subestime a capacidade adaptativa do idoso, negligenciando o suporte emocional necessário para uma reabilitação plena^{3,5}.

O abandono afetivo, em especial o conjugal ou familiar, agrava esse cenário ao retirar do idoso sua principal rede de apoio no momento de maior vulnerabilidade⁷. A ausência de suporte emocional dificulta a aceitação da nova imagem corporal e torna o processo de reabilitação mais lento e doloroso. Assim, a intervenção do enfermeiro estomaterapeuta não deve se limitar à pele periestoma, ela deve incluir o acolhimento psicossocial e a busca por fortalecer os vínculos afetivos remanescentes². Nesse sentido, torna-se imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar, na qual o estomaterapeuta atua como o elo das diferentes especialidades. A complexidade do luto antecipatório e do abandono afetivo exige o suporte da psicologia para o manejo dos quadros depressivos e da ressignificação da autoimagem, bem como do serviço social para a mediação de conflitos familiares e o fortalecimento das redes de apoio comunitário. Uma assistência fragmentada é insuficiente diante de um idoso em crise identitária; somente a integração de saberes permite um plano de cuidados que contemple a reabilitação física, a saúde mental e a reintegração social, garantindo uma resposta ética e integral às necessidades desse sujeito^{5,10}.

Compreender essas interfaces permite ao enfermeiro atuar como facilitador no processo de luto, ajudando o idoso a reconstruir seu projeto de vida e a recuperar sua dignidade diante da nova condição^{9,10}. Entende-se, portanto, que o cuidado em estomaterapia não pode mais ser dissociado de um posicionamento ético-político que denuncie a invisibilidade

do sofrimento emocional no envelhecimento³. Devemos nos posicionar a favor de uma prática clínica que rompa com o reducionismo técnico, reconhecendo que a “falha” na reabilitação muitas vezes não é do idoso, mas de um sistema de saúde que negligencia o abandono e o luto como determinantes de saúde². Refletir sobre o luto antecipatório é, acima de tudo, validar o direito do idoso à sua integridade subjetiva, exigindo que a enfermagem assuma o protagonismo na articulação de redes que devolvam a esse sujeito não apenas a funcionalidade física, mas seu lugar de fala e de desejo na sociedade^{6,10}.

Implicações para a prática da enfermagem especializada em estomaterapia

Com base na síntese teórica e na discussão apresentadas, destacam-se implicações essenciais para a prática clínica do enfermeiro estomaterapeuta, visando a uma assistência integral ao idoso:

- Adoção de ferramentas de triagem: Além da avaliação física do estoma, o enfermeiro deve integrar à consulta instrumentos de avaliação psicossocial, como o Inventário de Luto Antecipatório ou a Escala de Apoio Social (MOS), adaptando as perguntas para o contexto da perda da função esfincteriana^{3,9}.
- Identificação de sinais de alerta (red flags): O profissional deve ser treinado para identificar indicadores de risco durante a anamnese, tais como: verbalizações de desesperança quanto ao futuro, recusa persistente em olhar ou tocar o estoma (mesmo depois do período inicial de adaptação) e a ausência sistemática de acompanhantes ou familiares nas consultas de acompanhamento^{2,5}.
- Escuta qualificada e técnica de validação: Utilizar a técnica de “recapitulação empática”, em que o enfermeiro nomeia o sentimento do idoso (ex.: “Percebo que a perda do controle sobre seu corpo lhe traz um sentimento de luto”). Isso legitima a dor simbólica e diferencia o sofrimento emocional de uma simples depressão clínica⁶.
- Mapeamento da rede de apoio: Realizar o genograma e o ecomapa do idoso para identificar visualmente onde ocorrem as rupturas de vínculo (abandono afetivo) e quais membros da família ou comunidade podem ser ativados para fortalecer o processo de reabilitação⁹.
- Inclusão da rede de apoio: A orientação de familiares e cônjuges sobre as transformações corporais e emocionais é estratégica para reduzir o risco de abandono afetivo e fortalecer o suporte social necessário para a reabilitação^{7,8}.
- Educação em saúde centrada no luto: Incluir no plano de cuidados orientações não apenas sobre a troca da bolsa, mas sobre a normalização dos sentimentos de perda. O estomaterapeuta deve orientar a família sobre como o suporte afetivo impacta diretamente na prevenção de complicações físicas, como dermatites por negligência no autocuidado³.
- Abordagem interdisciplinar: A identificação de sinais de sofrimento psíquico intenso deve motivar o encaminhamento oportuno para suporte psicológico e serviço social, garantindo a integralidade do cuidado¹⁰.

Limitações do estudo

Como limitações, destacou-se a natureza teórico-reflexiva do estudo, que não contempla a coleta ou análise de dados empíricos primários, o que impossibilita generalizações estatísticas dos achados. A reflexão proposta fundamenta-se na literatura científica disponível e na experiência clínica em estomaterapia, estando sujeita a vieses interpretativos inerentes a esse tipo de abordagem.

Além disso, observou-se a escassez de estudos específicos que abordem, de forma integrada, o luto antecipatório e o abandono afetivo em pessoas idosas estomizadas, o que restringe comparações diretas e evidencia lacunas na produção científica atual. Apesar dessas limitações, o estudo oferece subsídios relevantes para a compreensão ampliada do cuidado em estomaterapia, especialmente no que se refere às dimensões psicossociais e subjetivas do envelhecimento com estomia.

Recomendações

Por meio das reflexões suscitadas por este estudo, recomendam-se as seguintes ações para o fortalecimento da assistência e da produção científica na área:

- Desenvolvimento de pesquisas empíricas: É fundamental o desenvolvimento de estudos qualitativos e quantitativos que investiguem, de forma sistematizada, o luto antecipatório e o abandono afetivo em idosos com estomia, visando aprofundar a compreensão desses fenômenos e seus impactos nos desfechos clínicos¹¹.
- Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): Sugere-se a incorporação da avaliação psicossocial sistemática na consulta de estomaterapia, com foco na identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e na fragilização dos vínculos afetivos⁹.
- Educação permanente: Incentivar a formação e a capacitação continuada dos profissionais de saúde para o manejo do luto antecipatório, capacitando-os para intervir nas repercussões emocionais da estomia de forma sensível e técnica⁵.
- Gestão e políticas de saúde: Recomenda-se o fortalecimento de redes de apoio interdisciplinares que integrem enfermagem, psicologia e serviço social, garantindo um cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa idosa¹⁰.

CONCLUSÃO

A estomia de eliminação em pessoas idosas representa uma ruptura biográfica marcada por perdas simbólicas que desencadeiam o luto antecipatório e a vulnerabilidade psicossocial. Quando associada ao abandono afetivo, especialmente o conjugal, essa condição compromete de forma significativa a adaptação ao novo corpo, o exercício do autocuidado e a qualidade de vida global do indivíduo^{3,4}.

Este estudo evidencia que o luto antecipatório e o abandono afetivo devem ser compreendidos como determinantes psicossociais de saúde, exigindo dos profissionais uma abordagem clínica ampliada e sensível. O enfermeiro estomaterapeuta assume papel central nesse processo, atuando como mediador entre o cuidado técnico e o suporte emocional, além de promover o vínculo terapêutico e a articulação da equipe interdisciplinar^{5,10}.

Conclui-se que investir em práticas que integrem acolhimento, escuta qualificada e suporte psicossocial é fundamental para a reabilitação integral do idoso com estomia, contribuindo para preservar sua dignidade, autonomia e sentido de vida. Recomendam-se futuras pesquisas empíricas para aprofundar a compreensão desses fenômenos, fortalecendo práticas clínicas baseadas em evidências e sensíveis às dimensões emocionais do envelhecimento com estomia^{6,8}.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições do autor: ERJ: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
2. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. Pereira VP, Vieira SMF, Oliveira GD, Alves CA, Araújo AM. Impacto psicossocial da ostomia no cotidiano do indivíduo ostomizado. Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia; 2024.
5. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):144-51. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>

6. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
8. Oliveira AC, Nogueira LT, Oliveira LKA, Ramos GF, Lira JAC, Vasconcelos CDA, et al. Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31:e77154. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77154>
9. Ribeiro AMN, Costa NSAB, Silva AR, Lacerda JN, Melo GR, Santos CFO, et al. Estomias de eliminação: uma abordagem integral dos impactos psicossociais. *Braz J Surg Clin Res*. 2024;45(3):34-8.
10. Reisdorfer N, Locks MOH, Girondi JBR, Amante LN, Corrêa MS. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2019;17:e1219. https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT
11. Pereira VP, Vieira SMF, Oliveira GD, Alves CA, Araújo AM. Impacto psicossocial da ostomia no cotidiano do indivíduo ostomizado [Internet]. *Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia (SOBEST)*; 2024 [citado 2026 Ago 27]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/539>