



# Entre o real e o imaginário: as percepções dos pacientes sobre o transplante cardíaco

*Between reality and imagination: patients' perceptions of heart transplantation*

*Entre lo real y lo imaginario: las percepciones de los pacientes sobre el trasplante cardíaco*

Mariana Braga TEÓFILO<sup>1</sup>    
Luís Eduardo Pontes LUNA<sup>2</sup>    
Cynthia de Freitas MELO<sup>1</sup>  

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Centro de Ciências da Saúde – CCS, Curso de Psicologia. Fortaleza, CE, Brasil.

## Correspondência:

Cynthia de Freitas Melo  
cf.melo@yahoo.com.br

**Recebido:** 19 nov. 2024

**Revisado:** 25 nov. 2025

**Aprovado:** 16 dez. 2025

**Aprovado para publicação:**  
28 jan. 2026

## Como citar (APA):

Teófilo, M. B., Luna, L. E. P., & Melo, C. F. (2026). Entre o real e o imaginário: as percepções dos pacientes sobre o transplante cardíaco. *Revista da SBPH*, 29, e005. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.763>.

## Financiamento:

Financiamento próprio.

## Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



## Resumo

O transplante cardíaco é um procedimento complexo que envolve riscos cirúrgicos, mudanças funcionais e desafios emocionais que podem mobilizar experiências de luto e construções simbólicas sobre o órgão recebido. As vivências dos pacientes incluem dimensões reais e imaginárias, influenciando a adaptação psicológica, a adesão ao tratamento e a reconstrução identitária após a cirurgia. Objetivou-se apreender as experiências de luto e do imaginário dos pacientes que realizaram transplante cardíaco. Contou-se com nove participantes, que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturado, cujos dados foram compreendidos por meio do *software* IRaMuTeQ e, de forma complementar, com análise de conteúdo. Os resultados organizaram-se em três classes centrais. A classe 1 – “Experiências pré e pós-transplante” abrange sentimentos vivenciados na fila de espera, expectativas sobre a cirurgia, relação com a equipe médica e tensões do período pós-operatório. A classe 2 – “Atitudes e sentimentos em relação ao novo e antigo coração” descreve significados atribuídos ao órgão, percepção de mudanças na vida após a cirurgia e ausência de luto pelo coração retirado, frequentemente associado a alívio. A classe 3 – “Importância familiar” evidencia o papel da família na recuperação, a associação simbólica do novo coração ao cuidado com um “filho” e idealizações sobre a família do doador. As análises complementares indicaram diferenças discursivas por sexo e idade, e a similitude destacou termos centrais como “pessoa”, “coração” e “transplante”. Também constatou-se diferenças discursivas por gêneros — os homens com falas mais centradas em aspectos técnicos, e as mulheres em dimensões emocionais — além de contrastes entre faixas etárias, com discursos mais otimistas entre jovens e maior ênfase em responsabilidades entre participantes mais velhos. Conclui-se que os pacientes articulam elementos objetivos e simbólicos ao elaborar suas experiências de transplante. Não houve expressão de luto intenso pelo coração retirado, mas há frequente preocupação em preservar o novo órgão.

**Descritores:** Transplante de Coração; Luto; Simbolismo.

## Abstract

Heart transplantation is a complex procedure that involves surgical risks, functional changes, and emotional challenges that may mobilize experiences of grief and symbolic constructions about the received organ. Patients' experiences encompass both real and imaginary dimensions, influencing psychological adjustment, treatment adherence, and identity reconstruction after surgery. The objective was to apprehend the experiences of grief and the imaginary of patients who underwent heart transplantation. Nine participants responded to a semi-structured interview script, and the data were analyzed using the IRaMuTeQ software and, complementarily, content analysis. The results were organized into three central classes. Class 1 – “Pre- and post-transplant experiences” covers feelings experienced while waiting for the new heart, expectations regarding surgery, interactions with the medical team, and tensions in the postoperative period. Class 2 – “Attitudes and feelings toward the new and former heart” describes meanings attributed to the organ, perceptions of life changes after surgery, and the absence of grief for the removed heart, frequently associated with relief. Class 3 – “Family importance” highlights the family's role in recovery, the symbolic association between the new heart and caring for a “child,” and idealizations about the donor's family. Complementary analyses indicated discursive differences according to sex and age, and the similarity analysis highlighted central terms such as “person,” “heart,” and “transplant.” Differences by gender were also observed—men expressed more technically oriented discourses, whereas women emphasized emotional dimensions—as well as contrasts across age groups, with younger participants showing more optimistic narratives and older ones stressing responsibilities. It is concluded that patients articulate both objective and symbolic elements when elaborating their transplant experiences. There was no expression of intense grief for the removed heart, but there is a frequent concern with preserving the newly received organ.

**Descriptors:** Heart Transplantation; Bereavement; Symbolism.

## Resumen

El trasplante cardíaco es un procedimiento complejo que implica riesgos quirúrgicos, cambios funcionales y desafíos emocionales que pueden movilizar experiencias de duelo y construcciones simbólicas sobre el órgano recibido. Las vivencias de los pacientes incluyen dimensiones reales e imaginarias, influyendo en la adaptación psicológica, la adherencia al tratamiento y la reconstrucción identitaria después de la cirugía. El objetivo fue apreender las experiencias de duelo y del imaginario de los pacientes que realizaron un trasplante cardíaco. Se contó con nueve participantes, quienes respondieron a un guion de entrevista semiestruturado, cuyos datos fueron analizados mediante el *software* IRaMuTeQ y, de forma complementaria, por análisis de contenido. Los resultados se organizaron en tres clases. La clase 1 – “Experiencias pre y pos-trasplante” abarca los sentimientos vividos en la lista de espera, las expectativas sobre la cirugía, la relación con el equipo médico y las tensiones del período posoperatorio. La clase 2 – “Actitudes y sentimientos respecto al nuevo y al antiguo corazón” describe los significados atribuidos al órgano, la percepción de cambios en la vida después de la cirugía y la ausencia de duelo por el corazón retirado, frecuentemente asociada al alivio. La clase 3 – “Importancia familiar” evidencia el papel de la familia en la recuperación, la asociación simbólica del nuevo corazón con el cuidado de un “hijo” y las idealizaciones sobre la familia del donante. Los análisis complementarios indicaron diferencias discursivas según sexo y edad, y la similitud destacó términos centrales como “persona”, “corazón” y “trasplante”. También se observaron diferencias discursivas por género —los hombres con discursos más centrados en aspectos técnicos y las mujeres en dimensiones emocionales. Se concluye que los pacientes articulan elementos objetivos y simbólicos al elaborar sus experiencias de trasplante. No hubo expresión de duelo intenso por el corazón retirado, pero sí una preocupación frecuente por preservar el nuevo órgano.

**Descriptor:** Trasplante de Corazón; Aflicción; Simbolismo.

## INTRODUÇÃO

O transplante cardíaco é considerado um procedimento cirúrgico que consiste na substituição ou enxertia de um órgão doente ou deficiente por outro suficiente para restabelecer a função perdida. Ele é o tratamento mais indicado para cardiopatias em estágio avançado e a única opção cirúrgica amplamente considerada para os pacientes com insuficiência cardíaca grave. Apresentam grande expressividade no Brasil, por estarem no grupo dos problemas de saúde pública, devido, principalmente, à alta taxa de casos, mortalidade e lideranças nos casos de internações pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Logo, torna-se fundamental a compreensão desse procedimento cirúrgico, tanto sobre questões técnicas e procedimentais quanto sobre seus efeitos psicológicos sobre o paciente (Cunha et al., 2014; Tamagnini, 2014).

A partir da necessidade e da importância dessa terapêutica cirúrgica, o transplante de órgãos e tecidos no Brasil foi regulamentado por meio da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 (Brasil, 1997). Tal legislação permite uma prática mais efetiva no combate às doenças cardiovasculares que possuem elevados índices de riscos (Registro Brasileiro de Transplante [RBT], 2024). O cenário atual mostra que em 2023, em três meses, foram realizados 97 transplantes cardíacos, restando ainda uma lista de espera com 310 pacientes adultos e 59 pediátricos (RBT, 2024). Esses índices são reflexo do bom prognóstico do paciente que realiza o transplante cardíaco. Estima-se, pois, que a sobrevida do paciente transplantado seja de cerca de 90,3% para o primeiro ano após o procedimento e a sobrevida em cinco anos seja em torno de 79,6% (Colvin et al., 2020).

Devido à complexidade do transplante cardíaco, nos períodos anteriores e posteriores a sua realização, pode haver algumas implicações, pois para além das complicações cirúrgicas, é possível que ocorram manifestações de ordem biológica, psicológica, social e espiritual. No momento pré-transplante, durante a lista de espera, a maioria dos pacientes apresenta algum sentimento de perda (pelas renúncias de vida impostas pela doença e pelos riscos e mudanças que podem ocorrer com a cirurgia), bem como pode vivenciar um período de instabilidade emocional e física. Esse período também pode representar um momento de insegurança e confusão, em que podem ser envolvidos por sentimentos de medo, alegria, angústia e alívio, sendo perceptível a sobrecarga emocional que o paciente pode sofrer. Por isso, o atendimento psicológico se faz necessário para a identificação de fatores de risco e realização de prevenção para possibilidades de desfechos negativos do processo cirúrgico (Sambucini et al., 2022).

Ademais, o suporte psicológico também se faz necessário à medida que se considera as implicações pós-transplante, que podem ser caracterizadas pelo risco de infecção, assinalada como a principal causa de óbito, ou de rejeição física do órgão recebido. Essas intervenções podem evitar a rejeição psíquica do órgão recebido, auxiliando na prevenção de rejeição física do coração (Sambucini et al., 2022).

A complexidade do transplante e a incerteza sobre o desfecho do tratamento tornam *sine qua non* o respeito a um período de elaboração do indivíduo sobre as circunstâncias a ele impostas. Ele passará pela perda do seu coração, receberá esse órgão de um doador anônimo falecido, passará pela espera e incerteza de integração do órgão e risco de rejeição (Aderinto et al., 2025; Stubber & Kirkman, 2020).

O paciente ainda poderá desenvolver um sentimento de perda e culpa em relação ao doador, pois há a concepção de que sua vida depende da morte de um outro (Shemie et al., 2014). Isso se deve, em parte, pelo contexto e formato do procedimento de doação

de órgãos. O doador de coração é um paciente com diagnóstico de morte encefálica, para quem foram desconsideradas contraindicações clínicas que apresentam riscos aos receptores dos órgãos. Essa doação só pode ocorrer mediante a decisão dos familiares desse potencial doador, independente da sua expressão de interesse em vida (Bacal et al., 2018). Portanto, além do paciente não obter muitas informações sobre seu doador, ele muitas vezes enfrentará o luto por uma pessoa desconhecida, que não decidiu doar órgão, além de lidar com as implicações da doença crônica e do procedimento cirúrgico (Poole et al., 2016; Tamagnini, 2014).

Nessa circunstância, o paciente encara ainda uma real possibilidade de morte, pois o procedimento tanto pode preservar e melhorar sua vida, quanto pode eliminá-la, decorrente da situação vulnerável de saúde. Ademais, o momento de espera por um órgão é vivenciado, muitas vezes, pelo paciente como uma etapa de dependência absoluta ao outro, tanto pelos cuidados, quanto pela própria existência. Esse período de evolução pós-operatória é, portanto, singular na vida do paciente, exigindo cuidado psicológico às alterações emocionais, e reações de perda e luto (Poole et al., 2016; Souza-Neto, 2016). Também deve-se ter atenção ao simbolismo social do coração, que se configura como o órgão que representa os sentimentos e as emoções humanas, mesmo sendo de conhecimento da maioria das pessoas que o comando do coração é apenas de bombear o sangue para o restante do corpo e nos manter vivos (Goulart & Silveira, 2020).

As experiências associadas ao transplante cardíaco envolvem tanto dimensões reais quanto do imaginário que influenciam diretamente o ajustamento emocional, a adesão ao tratamento e a reconstrução de identidade após a cirurgia. O “real” diz respeito às condições objetivas impostas pelo procedimento: riscos, dependência medicamentosa, mudanças funcionais e restrições físicas, que ativam processos de enfrentamento, percepção de ameaça e avaliação de recursos (Taylor, 2009/2020). Já o “imaginário” refere-se às interpretações simbólicas e subjetivas construídas pelos receptores, frequentemente baseadas em crenças culturais, espiritualidade e representações sobre o órgão recebido. A partir dessas, pacientes de transplante podem elaborar imagens sobre o doador, atribuir significados identitários ao novo coração ou interpretar mudanças pós-cirúrgicas como parte de uma “nova vida”, impactando tanto o bem-estar emocional quanto o engajamento no autocuidado (Al-Juhani et al., 2024; Laskowski et al., 2023).

Essas camadas simbólicas não são secundárias, mas elementos centrais na vivência pós-transplante, pois modulam esperança, resiliência, medo da perda do órgão e percepção de responsabilidade sobre sua conservação (Carter, 2024). Tais construções imaginárias podem funcionar como recursos de enfrentamento, fortalecendo a adesão e o senso de propósito ou, em alguns casos, como fontes de conflito, culpa e preocupação excessiva.

De acordo com os resultados de algumas pesquisas realizadas acerca dos processos psíquicos envolvidos no transplante cardíaco em pacientes em pós-operatório, bem como os significados que dão a esse, observa-se uma polaridade em relação ao significado do coração. Os dados revelaram que, apesar de compreender e aceitar o discurso científico relacionado à funcionalidade do órgão, ainda assim, os transplantados o vinculavam aos sentimentos, comportamentos e emoções. Além disso, atribuíam o processo de transplante e a aquisição de um outro coração a uma forma de renascimento, de poder recomeçar a vida, principalmente se, de alguma forma, pudessem saber ou supor que o doador era uma pessoa jovem e ativa (Pio et al., 2016). O estudo de Anthony et al. (2023)

reafirma que o vislumbre dessa nova vida está intrinsicamente ligado a formação de uma nova identidade e um novo self para o recebedor desse órgão.

Diante da ameaça à integridade física e psíquica do sujeito, existem algumas formas de prevenção e enfrentamento adequadas aos fatores de risco ao sucesso terapêutico. A maneira mais comum, simples e de baixo custo são ações de diálogo, escuta e esclarecimento. Contudo, muitas vezes, alguns indivíduos não estão habilitados para se expressarem dessa forma, silenciando seus medos, e apresentando reações emocionais, com sintomas depressivos, culpa, grito e/ou choro. Outros reagem com mudanças comportamentais, por meio de isolamento, exibicionismo ou brincadeira. Além desses, ainda pode haver os aditivos, os quais se configuram em comer, beber, fumar ou processos de somatização (Loureiro, 2023).

Diante do exposto, compreende-se que a realização do transplante cardíaco pode representar para o paciente um marco decisivo na sua história de vida, marcado por ambivalências. Após a descoberta de uma doença crônica e grave, na qual ele depara-se com as questões relacionadas à sua finitude, impotência, dor e sofrimento, o novo órgão oferece-lhe novas possibilidades. Ele pode retomar a sua vida, ou tornar uma nova pessoa. Pode fazer projeções na tentativa de resgatar a felicidade, a autonomia e alcançar uma melhor qualidade de vida (Roseira & Araújo, 2020). Em contrapartida, o imaginário, simbolismo e luto podem marcá-lo em todo esse processo.

O cuidado ao paciente transplantado é complexo e integral – físico, social, espiritual e psíquico. Para auxiliar na tomada de decisão e planejamento de ações mais eficazes, baseadas em dados científicos, essa realidade precisa ser mais bem compreendida. Diante dessa demanda, o presente estudo objetivou apreender as experiências de luto e do imaginário dos pacientes que realizaram transplante cardíaco. Tem-se como pressuposto que eles vivem luto pelo órgão perdido e pelo doador, e apresentam imaginários relacionados a heranças afetivas do coração doado.

## METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, com o intuito de aprofundar-se sobre esse tema pouco explorado na literatura.

### PARTICIPANTES

A partir do critério de saturação (Minayo, 2017), contou-se com a participação de nove pessoas que já realizaram o transplante cardíaco há pelo menos sete meses. Foram considerados elegíveis para o estudo indivíduos maiores de 18 anos, que haviam realizado transplante cardíaco há pelo menos seis meses. Os participantes que não atendiam a esses critérios foram classificados como não incluídos. Entre os elegíveis, foram excluídos aqueles que não dispunham de tempo para participar da entrevista ou cuja condição clínica ou limitação cognitiva, avaliada a partir das informações do prontuário e da equipe assistencial, pudesse comprometer a qualidade ou a viabilidade da participação.

No que se refere aos dados sociodemográficos e clínicos, houve certo equilíbrio entre os sexos, sendo cinco homens e quatro mulheres, com idades variando entre 28 e 59 anos (média aproximada: 45,0 anos). O tempo desde o transplante variou entre sete

meses e 15 anos, permitindo contemplar experiências de adaptação em diferentes fases do processo pós-operatório. A maioria dos participantes (n=7) relatou ter poucas informações sobre a pessoa que doou o órgão, enquanto dois informaram possuir maior conhecimento e inclusive contato com a família do doador (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características dos participantes

Participante	Sexo	Idade	Tempo de transplante	Conhecimento sobre doador
1	Homem	59	8 anos	Pouco
2	Homem	35	2 anos	Pouco
3	Mulher	44	4 anos	Pouco
4	Homem	44	15 anos	Expressivo
5	Homem	42	7 meses	Pouco
6	Mulher	53	4 anos	Expressivo
7	Mulher	54	6 anos	Pouco

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

## INSTRUMENTO

Para a realização da entrevista, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo as seguintes categorias: (i) concepções acerca do órgão recebido; (ii) sentimentos sobre o coração que lhe foi retirado; (iii) percepções referentes ao transplante; e (iv) repercussão do transplante até a atualidade.

## PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

De acordo com os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 64362017.0.0000.5052. Posteriormente, foi contatado um paciente previamente indicado a partir da rede de contatos profissionais da pesquisadora, oriundo de um hospital de referência em cardiologia na cidade. A partir desses, utilizou-se a técnica de bola de neve, em que um paciente indica o outro até compor a amostra. A partir do primeiro contato com cada participante, realizou-se o convite para participação na pesquisa, explicando-se seus objetivos e procedimentos. Após o aceite, as entrevistas foram realizadas em local e horário escolhido pelos participantes, de modo individual, com auxílio de gravador, por pesquisadores sem vínculo prévio com os participantes, com duração média de 30 minutos, e atendendo às recomendações éticas referentes a pesquisas com seres humanos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos por um único pesquisador e avaliados por dois juízes, pesquisadoras na área. As entrevistas foram compreendidas com auxílio do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), um programa que busca a estrutura e organização do discurso, por meio das relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (Camargo & Justo, 2013). Seguiu-se em quatro etapas de análise. Inicialmente foram realizadas análises lexicográficas clássicas, para verificação

de estatística de quantidade de evocações, de formas e de segmentos de texto (ST) – recortes de frases de cerca de três linhas.

Em seguida, obteve-se a classificação hierárquica descendente (CHD), por meio da qual o *software* distribui automaticamente os conteúdos emergidos nos discursos em classes, considerando que quanto maior o  $\chi^2$ , mais associada está a palavra com a classe, e desconsiderando as palavras com  $\chi^2 < 3,80$  ( $p < 0,05$ ). Como análise complementar, dois juízes realizaram análise de conteúdo (Bardin, 1977) manualmente no conteúdo de cada classe gerada pelo *software*, para maior apreensão e interpretação dos dados, analisando seu tema central e possíveis subdivisões em categorias, subsidiando a tomada de decisão dos pesquisadores sobre a nomeação das classes.

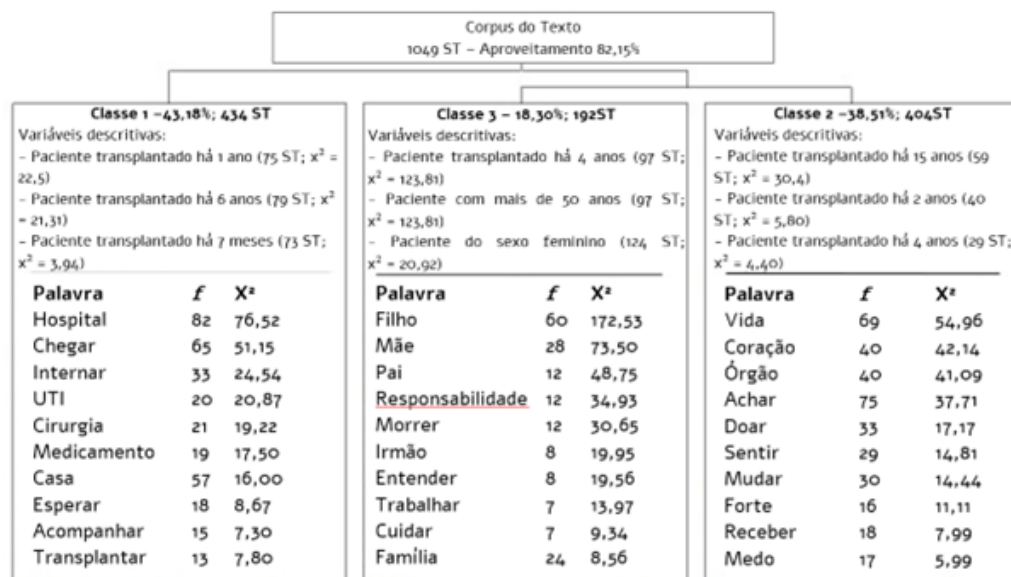
Na terceira etapa, foi realizada a análise fatorial por correspondência (AFC), para a verificação das diferenças nos discursos entre as diferentes categorias de participantes, com demonstração no plano cartesiano. Baseado na literatura e características amostrais do presente estudo, comparou-se as evocações por sexo e idade. Por fim, a análise de similitude, a partir da teoria dos garfos, permitiu a identificação das ocorrências entre as palavras e sua conexidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ANÁLISES LEXICOGRAFICAS CLÁSSICAS E CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE

Este tópico refere-se às análises realizadas com o objetivo de apreender as experiências de luto e do imaginário dos pacientes que realizaram transplante cardíaco. O *corpus* geral foi constituído por 1.277 ST, com aproveitamento de 1.049 STs (82,15%). O conteúdo analisado foi dividido em duas ramificações (A e B) do *corpus* total em análise. O *subcorpus* A - “Enfrentamento” é composto pela Classe 1 - “Experiência pré e pós-transplante”, com 453 ST (43,18%), que aborda a experiência na fila de espera pelo novo coração até o procedimento cirúrgico. O *subcorpus* B - “Percepções sobre o novo órgão”, contém os discursos correspondentes à Classe 2 - “Atitudes e sentimentos frente ao novo e antigo coração”, com 404 ST (38,51%); e Classe 3 - “Importância Familiar”, com 192 ST (18,30%), e contempla os significados atribuídos ao coração, mudanças de vida após o transplante e o envolvimento familiar nesse processo, e entre os participantes (receptores) e seus doadores.

Para atingir uma melhor visualização das classes, elaborou-se um organograma com a lista de palavras de cada classe geradas a partir do teste qui-quadrado. A seguir serão descritas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes emergidas na CHD (Figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de classes

Nota: ST= Segmentos de Texto; f= frequência;  $\chi^2$ = Qui-quadrado.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

### CLASSE 1- EXPERIÊNCIAS PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE

Nesta classe estão elencadas as experiências que a maioria dos pacientes vivenciou na fila de espera pelo novo coração até o procedimento cirúrgico, como os sentimentos relacionados à espera do novo órgão, a expectativa pela cirurgia e a relação com a equipe médica. Evidencia-se também o período após o transplante, que para alguns foi um momento de grande tensão, já que obtiveram complicações na sua saúde durante o internamento no hospital, e que apontavam como desejo maior a volta para casa. Dessa maneira, pode ser observado nos exemplos:

“Tava internada, já era meio-dia, aí me disseram para ir pra casa, porque a família não autorizou. Pronto, quando foi dez horas da noite, eles me ligaram dizendo: ‘Corre pra cá que deu certo! A família autorizou.’ (Participante 3)

Eu ficava sonhando em ir pra casa. Depois, o médico disse que eu podia ir pra casa, depois de dois meses. Eu só saía de lá pra fazer exame. Era tão bom quando saía pra fazer exame, saía daquele quarto e via o sol.” (Participante 8)

Eu fiquei muito receosa. Acho que eu fiquei mais confiante quando eu saí da embolia pulmonar da UTI, porque até ali eu tava muito desesperada. Olha, eu tenho uma conhecida que em 26 dias depois do transplante, voltou pra casa.” (Participante 7)

Essas vivências refletem as manifestações do real: condições concretas de risco, vulnerabilidade física, imprevisibilidade e dependência de cuidados, que mobilizam estratégias emocionais de enfrentamento (Stanton et al., 2023; Taylor, 2009). Os participantes expressam medo, alívio, ansiedade e esperança reações comuns no enfrentamento de doenças crônicas graves. Assim como ressaltam De Benedetto et al. (2014) e Poole et al. (2016) em seus estudos, o período de permanência na fila do

transplante, envolve aspectos de sofrimento físico, pelas dores ou limitações corporais, e de sofrimento de ordem emocional, frente às incertezas que podem ser experimentadas.

Já na condição pós-operatória, pode-se constatar que, além da expectativa da saída do internamento hospitalar para vivenciar sua nova vida, os participantes relataram suas inquietações no momento pós-cirúrgico, pois muitos deles obtiveram complicações clínicas que os impediram de retornar logo a suas casas. Nesse sentido, Silva e Carvalho (2012) também relatam em suas pesquisas que o primeiro mês de pós-operatório de transplante cardíaco pode ser considerado uma etapa crítica, em virtude da alta taxa de morbimortalidade. Logo, pode-se supor que os pacientes recém transplantados tenham maior propensão em apresentar momentos de ansiedade diante da preocupação com a evolução do seu quadro, podendo ainda repercutir no seu estado emocional.

## CLASSE 2 – ATITUDES E SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO NOVO E ANTIGO CORAÇÃO

Nesta classe estão contemplados os discursos sobre o significado do coração para os participantes e possíveis mudanças que eles percebem na sua forma de pensar e agir após o transplante. Os exemplos podem ser observados nas falas:

“Valorizar as coisas, as outras pessoas. Você também tá com aquele coração que é meu, porque eu recebi, mas que não era meu. E agora eu posso com esse coração continuar a viver, viajar e sair pra lá e pra cá.” (Participante 7)

As pessoas falam: ‘É o coração de um homem, tu mudou? Tu ficou diferente?’ Às vezes eu acho que eu mudei um pouco, o estilo de vida mudou. Eu fiquei até mais forte, antes eu não tinha essa resistência, né?!” (Participante 3)

“Não, nada foi tirado. Hoje eu tenho minhas restrições, que prefiro bem mais ela do que quando eu era antes. Não tinha um coração sadio.” (Participante 8)

“Não é o coração que eu transplantei que vai fazer eu mudar o que eu penso, não.” (Participante 1)

A expressão dessas falas pode sugerir a compreensão de que o significado do coração para os transplantados se remete à vida. Na concepção dos participantes, ter um novo coração reflete em ter uma nova forma de viver, contribuindo para a mudança de atitude, de encarar as circunstâncias da vida. Nessa perspectiva, De Benedetto et al. (2014) também relatam na sua pesquisa que receber um novo coração está vigorosamente relacionado a ter um novo nascimento, principalmente quando comparado ao estilo de viver que se tinha anteriormente à cirurgia e à qualidade de vida alcançada após o transplante. Ademais, mediante a fala dos entrevistados, houve uma dicotomia em relação a representação que se tem do órgão. Alguns se remetem a ele apenas como uma bomba que serve para circular o sangue, outros já o associaram aos comportamentos, aos sentimentos e às emoções, confrontando com o discurso científico. Fato esse também observado nos estudos dos autores citados acima, em que o resultado da pesquisa demonstrou que muitos pacientes transplantados, apesar de fazerem esforço para mostrar que concebiam o coração apenas como bomba biomecânica, perpassava em seus discursos a associação do coração ao seu aspecto mais sutil.

Um aspecto intrigante do estudo refere-se ao sentimento dos participantes em relação ao coração perdido. De acordo com o estudo de Poole et al. (2016) existe um sentimento de perda dos pacientes frente à falência do coração adoecido. No presente estudo, porém, os entrevistados não mostraram sentimento de perda ou luto diante do órgão que foi retirado. Pelo contrário, eles afirmaram que a principal sensação diante desse órgão era de alívio, o que reforça a predominância do enfrentamento voltado à preservação da vida e ao restabelecimento funcional. Revisões recentes também indicam que essa percepção é comum entre transplantados (Carter, 2024).

### CLASSE 3 – IMPORTÂNCIA FAMILIAR

Esta classe aborda o envolvimento da família dos entrevistados durante todo o processo de transplante, contemplando a adaptação à nova rotina e a associação desse novo coração a um “filho” que necessita de cuidado. Além disso, alguns participantes falaram sobre a família do doador, a partir do seu imaginário. Esses aspectos são mostrados nas falas:

“A minha ótica de vê-las melhorou (...) Então, de uma certa forma, elas me ajudaram bastante também nessa minha recuperação. Eu vejo que, em relação as minhas filhas, melhorou bastante meu relacionamento com elas.” (Participante 5)

É muito importante pra minha vida, porque foi preciso alguém morrer, para me dar essa vida, né?! Pra mim é muito importante, eu tenho que cuidar dele [coração] como se fosse um filho.” (Participante 6)

Eu creio que vai ficar feliz, que mesmo ela [mãe do doador] não sendo minha mãe, vai dizer: ‘Caramba, eu dei a vida a essa menina!’ Não sei se ela tem filha, só sei que deve ser muito bom.” (Participante 8)

Pode-se inferir que a mudança no relacionamento com a família do transplantado se tornou um aspecto crucial, tanto durante o período do enfrentamento da doença cardíaca de base e do processo cirúrgico, quanto no decorrer da adaptação a nova rotina, proporcionando inclusive aproximação entre os membros. Já em relação à família do doador, pode-se depreender que o fato dos participantes criarem hipóteses a partir de idealizações sobre o doador e sua família, se relaciona aos possíveis vínculos que são formados entre ele e essa família.

Além disso, supõe-se que a gratidão, sendo o sentimento mais presente no elo entre o transplantado e a família do doador, faz com que se idealize uma relação de proximidade, já que a maioria dos entrevistados não obtivera contato com a família dos seus doadores. Essas concepções também podem ser observadas nas pesquisas de De Benedetto et al. (2014) e Poole et al. (2016), uma vez que revelam a correspondência entre as expectativas do transplantado com a família do doador, somando-se o sentimento de agradecimento à decisão desta.

Outro aspecto relevante para o estudo, apresenta-se quando uma participante associa na sua fala o zelo que se tem com o novo órgão ao cuidado que se tem com um filho. Para Pereira (2005/2010) em sua pesquisa, no processo do transplante cardíaco em mulheres pode haver uma associação entre a maternidade e a gravidez com o enxerto de um órgão. Ou seja, é possível que haja uma relação da preocupação materna do cuidar de outro

indivíduo que habita dentro do corpo, com o cuidar do órgão que não é próprio também dentro desse corpo.

### ESPECIFICIDADES E ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA

A partir da Análise Fatorial de Correspondência – AFC, foi possível realizar comparações das diferenças de evocações, independente da classe as quais pertencem, entre as diferentes características sociodemográficas. Destacaram-se distinção nos discursos entre os sujeitos com diferentes sexos e idades. Os homens, evocaram mais fortemente palavras como “Conhecimento”, “Cirurgia”, “Medicação”, “Ajudar” e “Bombear”; já as mulheres, destacaram-se por “Casa”, “Querer”, “Morrer”, “Sentir” e “Responsabilidade”. Denota-se a partir disso, a diferenciação que se encontra nos discursos dos distintos sexos. Os homens apresentam uma fala voltada para uma compreensão considerada mais pragmáticas acerca do transplante cardíaco, seus procedimentos e tratamento, já as mulheres se expressaram revelando mais seus sentimentos e preocupações. Essa perspectiva é considerada nos estudos de Pereira (2005/2010) quando afirma que as mulheres conseguem manifestar com maior facilidade aspectos subjetivos que pertencem às suas experiências.

Na comparação por faixa etária, os participantes com idades entre 51 e 60 anos evocaram mais as palavras “Casamento”, “Responsabilidade” e “Cuidar”; os que tinham entre 41 e 50 anos expressaram mais as palavras “Conhecimento”, “Preocupação” e “Personalidade”; aqueles com 31 a 40 anos se remeteram mais às palavras “Falecer”, “Vitória” e “Doador”; enquanto os que tinham entre 20 e 30 anos reportaram mais as palavras “Perguntar”, “Fácil” e “Fé”. Dentro desse contexto, contrapondo os extremos das idades, pode-se depreender que indivíduos considerados mais novos apresentam discursos otimistas quanto ao enfrentamento no processo anterior e posterior ao transplante. Já os mais velhos, remontam-se às falas denotando preocupação com as pessoas que convivem.

Em relação aos transplantados inseridos nas duas outras faixas etárias, a pesquisa de Silva e Carvalho (2012) ressalta que essa é a média de idade dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco, sendo também a média de idade considerada mais produtiva no tocante ao trabalho. Por isso, supõe-se que a maior frequência de palavras relacionadas ao futuro, como a possibilidade de falecer ou de encontrar o doador; e ao presente, denotando maior conhecimento acerca da doença ou da cura, surge a partir de uma preocupação em relação à sua saída ou limitação da profissão que exerce, uma vez que, após o transplante, a maioria deles se aposenta face às restrições de atividades que não comprometam a saúde.

### ANÁLISE DE SIMILITUDE

A partir dessa análise é possível identificar as ocorrências e a conexidade entre as palavras. Observa-se que há três palavras que mais se destacam nos discursos: “Pessoa”, “Coração” e “Transplante”. Delas se ramificam outras que apresentam expressão significativa, como “Querer”, “Morrer”, “Família”, “Dar” e “Vez”. No extremo das ramificações, contempla-se a relação entre “Médico” e “Vida”; “Deus” “Sentir” e “Bem”; “Saúde” e “Preocupação”; “Remédio” e “Falta” (Figura 2).

Nesse sentido, pode-se inferir que, de uma forma geral, os discursos dos participantes, além de apresentarem referências que, de acordo com a literatura exposta, são inerentes ao processo de transplante cardíaco, como querer melhorar as condições de saúde, reflexão acerca da morte, envolvimento familiar e espera na fila. Revelam também outros



Além disso, a maioria dos participantes manifestou que o significado do coração ultrapassa a dimensão biológica, principalmente, dando sentido à vida. O coração transplantado representa significados diferentes: alguns o carregam de simbolismos do doador, outros o reduzem ao órgão que bombeia o sangue. Por fim, os participantes afirmaram que não apresentaram nenhum sentimento de perda em relação ao coração retirado, pois esse órgão adoecido já não havia utilidade para manter sua saúde, logo deveria ser retirado o mais rápido possível.

Os resultados revelaram a significativa função familiar presente nesse contexto. Foi reportada nos discursos a preocupação com seus membros durante esse período de transplante, a relação de cuidado com o novo órgão sendo associado à ideia de um cuidado com o filho e, mencionando também pensamentos acerca da família do doador. Ademais, destaca-se uma diferença de discursos entre homens e mulheres e entre sujeitos de diferentes faixas etárias.

O presente estudo apresenta contribuições significativas para o descortinar do tema. Contudo, como todo empreendimento científico, a presente pesquisa apresenta como principal limitação a realização de estudo transversal e a utilização de apenas um instrumento de coleta de dados. Por isso, sugere-se que estudos futuros optem por delineamento longitudinal, considerando as transformações e mudanças de pensamento inerentes ao sujeito ao longo dos anos, bem como, múltiplas formas de coleta de dados, de modo a permitir uma amostra menos enviesada.

A presente pesquisa propicia ao leitor uma reflexão sobre um tema distante da maioria da população: luto e do imaginário dos pacientes que realizaram transplante cardíaco. Ao descortinar os mitos e medos velados pelos transplantados não se tem intenção de reforçá-los, nem tampouco depreciá-los, mas sim convidar *experts* a refletir sobre a integralidade do sujeito que passa por um transplante cardíaco, reconhecendo-o em suas dimensões físicas, mas também sociais, espirituais e psíquicas, que podem igualmente influenciar na adesão e eficácia terapêutica. Por isso, este trabalho não finaliza aqui, é apenas um convite para que a comunidade, profissionais de saúde, *experts*, acadêmicos e gestores discutam, pesquisem e revisem ações de educação, orientação e cuidado no pré e pós-transplante cardíaco.

## CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

**Concepção do estudo:** MBT, CFM; **coleta de dados:** MBT; **análise dos dados:** MBT, CFM; **redação do manuscrito:** MBT, LEPL; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** LEPL, CFM.

## REFERÊNCIAS

- Aderinto, N., Olatunji, G., Kokori, E., Ogieuhi, I., Moradeyo, A., Woldehana, N., Lawal, Z., Adetunji, B., Assi, G., Nazar, M., & Adebayo, Y. (2025). A narrative review on the psychosocial domains of the impact of organ transplantation. *Discover Mental Health*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00148-y>.
- Al-Juhani, A., Imran, M., Aljaili, Z. K., Alzhrani, M. M., Alsalman, R. A., Ahmed, M., Ali, D. K., Fallatah, M. I., Yousuf, H. M., & Dajani, L. M. (2024). Beyond the pump: a narrative study exploring heart memory. *Cureus*, 16(4), e59385. <https://doi.org/10.7759/cureus.59385>.
- Anthony, S. J., Nicholas, D. B., Regehr, C., & West, L. J. (2023). 'My transplanted self': adolescent recipients experience of post-traumatic growth following thoracic transplantation. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 42(3), p. 327-334. <http://doi.org/10.1016/j.healun.2022.11.011>.

- Bacal, F., Marcondes-Braga, F. G., Rohde, L. E. P., Xavier Júnior, J. L., Brito, F. S., Moura, L. A. Z., Colafranceschi, A. S., & Lavagnoli, C. F. R. (2018). Terceira diretriz brasileira de transplante cardíaco. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(2), 230-289. <http://doi.org/10.5935/abc.20180153>. Errata em <https://doi.org/10.5935/abc.20190004>.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. (1997). *Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento*. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm).
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- Carter, B., Khoshnaw, L., Simmons, M., Hines, L., Wolfe, B., & Liester, M. (2024). Personality changes associated with organ transplants. *Transplantation*, 5(1), 12-26. <https://doi.org/10.3390/transplantation5010002>.
- Colvin, M., Smith, J. M., Hadley, N., Skeans, M. A., Uccellini, K., Goff, R., Foutz, J., Israni, A. K., Snyder, J. J., & Kasiske, B. L. (2020). OPTN/SRTR 2018 Annual Data Report: heart. *American Journal of Transplantation*, 20(Suppl S1), 340-426. <https://doi.org/10.1111/ajt.15676>.
- Cunha, S. S., Miyazaki, M. C. O. S., Villafanha, D. F., Santos Junior, R., & Domingos, N. A. M. (2014). Psychological assessment of patients undergoing cardiac transplant in a teaching hospital (2004 to 2012). *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 29(3), 350-354. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20140085>.
- Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período janeiro/março 2023. (2024). *Registro Brasileiro de Transplante*, 25(1). Recuperado em 23 de dezembro de 2025, de <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/07/rbt2018-1-populacao.pdf>.
- De Benedetto, M. A. C., Vieira, N. V., & Gallian, D. M. C. (2014). Memória do coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/10.37467/gka-revmedica.v3.1167>.
- Goulart, R. S., & Silveira, B. B. (2020). O coração e as emoções – uma via de mão dupla entre corpo e mente. *Revista Mosaico*, 11(2), 169-173. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2343>.
- Laskowski, N. M., Brandt, G., Tigges-Limmer, K., Halbeisen, G., & Paslakis, G. (2023). Donor and Donation Images (DDI): a scoping review of what we know and what we don't. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 952. <https://doi.org/10.3390/jcm12030952>.
- Loureiro, M. S. R. (2023). *Associação entre eventos traumáticos, stress pós-traumático, perda de recursos e somatização* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Braga]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/40820>.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12. Recuperado em 06 de janeiro de 2026, de <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
- Pereira, A. M. (2010). Transplante cardíaco e transplante renal: avaliação psicológica e psicodinâmica. In S. Ismael (Org.), *A prática psicológica e sua interface com as doenças* (vol. 1, pp. 149-172). Casa do psicólogo. (Trabalho original publicado em 2005).
- Pio, F. S. C. G., Azevedo, D. M., Marques, L. F., & Santiago, L. C. (2016). Nursing care in heart transplantation: integrative review. *Journal of Nursing UFPE*, 10(5), 1857-1865. <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201635>.
- Poole, J., Ward, J., DeLuca, E., Shildrick, M., Abbey, S., Mauthner, O., & Ross, H. (2016). Grief and loss for patients before and after heart transplant. *Heart and Lung*, 45(3), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.01.006>.
- Roseira, M., & Araújo, G. C. S. R. (2020). Sentimentos e significados vivenciados pelo paciente após transplante cardíaco: revisão sistemática e metassíntese [Trabalho de Conclusão de Curso, Unicesumar Centro Universitário]. Repositório Institucional. <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/8989>.
- Sambucini, D., Ciacchella, C., Pellicano, G. R., Zingaretti, G., Pierro, L., Aceto, P., & Lai, C. (2022). Psychosocial treatment on psychological symptoms, adherence, and physiological

function on transplanted patients: a systematic review and metanalysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 154, 110717. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110717>.

- Shemie, S. D., Hornby, L., Baker, A., Teitelbaum, J., Torrance, S., Young, K., Capron, A. M., Bernat, J. L., Noel, L., & The International Guidelines for Determination of Death phase 1 participants, in collaboration with the World Health Organization. (2014). International guideline development for the determination of death. *Intensive Care Medicine*, 40(6), 788–797. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3242-7>.
- Silva, E. A., & Carvalho, D. V. (2012). Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação. *Escola Anna Nery*, 16(4), 674–681. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400005>.
- Souza-Neto, J. D., Oliveira, L. M., Lima-Rocha, H. A., Oliveira-Lima, J. W., & Bacal, F. (2016). Hypertension and arterial stiffness in heart transplantation patients. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 71(9), 494–499. [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(09\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(09)02).
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tomich, P. L. (2023). Health psychology: psychological adjustment to chronic illness. *Annual Review of Psychology*, 58, 565–592. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>.
- Stubber, C., & Kirkman, M. (2020). The experiences of adult heart, lung, and heart-lung transplantation recipients: a systematic review of qualitative research evidence. *PLoS One*, 15(11), e0241570. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241570>.
- Tamagnini, E. J. G. (2014). *A psicodinâmica do paciente cardiopata: contribuições da psicanálise à cardiologia* [Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional. <https://doi.org/10.11606/T.47.2014.tde-27112014-163132>.
- Taylor, S. E. (2020). *Health Psychology* (10th ed.). McGraw-Hill. (Trabalho original publicado em 2009).

---

## FICHA TÉCNICA

**Editor-chefe:** Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

**Editora assistente:** Layla Raquel Silva Gomes

**Editor associado:** Rodrigo Sanches Peres

**Secretaria editorial:** Monica Marchese Swinerd

**Coordenação editorial:** Andrea Hespanha

**Consultoria e assessoria:** Oficina de Ideias