



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CICERA BEATRIZ DE OLIVEIRA

SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO:
Aspectos subjacentes aos sintomas físicos do estresse patológico
em mulheres

Juazeiro do norte
2019

CICERA BEATRIZ DE OLIVEIRA

**SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO:
Aspectos subjacentes aos sintomas físicos do estresse patológico em
mulheres**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do
curso de Psicologia do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para obtenção de
grau de Bacharelado em
Psicologia.

Orientador: José Diogo Barros.

CICERA BEATRIZ DE OLIVEIRA

Juazeiro do norte
2019

**SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO:
Aspectos subjacentes aos sintomas físicos do estresse patológico em mulheres**

Cícera Beatriz de Oliveira¹
José Diogo Barros²

RESUMO

O objetivo do trabalho foi ter uma melhor compreensão de como se caracteriza a síndrome do coração partido em mulheres e sua relevância sobre as mesmas. As acometidas, apresentam sintomas cardíacos sem possuírem uma causa orgânica. O sofrimento causado por origens psicológicas, eventos estressores, onde leva o sujeito a desenvolver dores no peito, tonturas, entre outros sintomas que indique que a mesma está sofrendo de um infarto agudo do miocárdio, mas depois são feitos exames específicos, não se encontram resultados de que o paciente esteja realmente sofrendo de um infarto, pois não há sinal algum de obstruções nas coronárias, assim, se tratando apenas de origens psicológicas, o olhar do profissional de Psicologia é muito importante para que possa identificar os sintomas e o sofrimento que são trazidos por a síndrome em questão. O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, com buscas em artigos científicos e livros relacionados ao assunto.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo; Coração partido; Estresse; Psicologia.

ABSTRACT

The objective of the study was to have a better understanding of the characteristics of the broken heart syndrome in women and their relevance to them. The affected, present cardiac symptoms without having an organic cause. Suffering caused by psychological origins, stressful events, where it causes the subject to develop chest pains, dizziness, among other symptoms that indicate that the same is suffering from an acute myocardial infarction, but then specific tests are performed, no results are found that the patient is really suffering from a heart attack, because there is no sign of any obstruction in the coronary arteries, so if it is only a matter of psychological origins, the Psychology professional's view is very important so that he can identify the symptoms and suffering that are brought about by the syndrome in question. The present work consists of a bibliographical review, with searches in scientific articles and books related to the subject.

Keywords: Takotsubo's cardiomyopathy; Heartbroken; Stress; Psychology.

INTRODUÇÃO

A Síndrome do coração partido conhecida também como cardiomiopatia de estresse, é uma síndrome de disfunção ventricular transitória, podendo-se chamar, síndrome de Takotsubo, e no Brasil é mais conhecida como síndrome do coração partido,

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: beatryz256@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: diogobarros@leaosampaio.edu.br

provocado na grande maioria dos casos por uma situação ou ambiente que possa causar um estresse agudo. Tal síndrome é bastante rara, foi descrita no Japão por volta da década de 90 por Satoh, como uma nova síndrome cardíaca. A mesma pode trazer alterações no eletrocardiograma e elevação dos marcadores de necrose, logo vindo a perceber a ausência de doença na coronária. Tal síndrome se assemelha bastante a uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA), pois, apresenta sintomas semelhantes de um infarto agudo do miocárdio, dores no peito, podendo ser de relevância leve a moderada, apresentando algumas alterações em exames de imagem, vindo a ter uma ausência de lesão obstrutiva que passa a se tornar significativa (ALMEIDA, 2007).

A síndrome é ocorrida por condições emocionais, o estresse é o principal agente desse processo, pois pode levar o indivíduo a desenvolver tal síndrome diante de eventos negativos. Acontecimentos como: morte de pessoas próximas, procedimentos cirúrgicos delicados que possam implicar na morte do paciente, relacionamentos afetivos abusivos ou não, âmbito de trabalho ou uso de drogas ilícitas podem desencadear tal síndrome. Ainda que sua origem seja psicológica, ocorre um exagero de adrenalina provocado por tal emoção forte, assim provocando o mal funcionamento do sistema cardíaco. Os ventrículos do coração passam a não ter seu funcionamento correto, vindo a simular sintomas de um infarto do miocárdio, passando a ter uma grande semelhança de um coração partido, quando é solicitado imagens específicas do coração (NOBREGA, 2012).

É uma síndrome nova que acomete a mulheres acima dos 40 anos, obtendo maior relevância aquelas que se encontram no período pós- menopausa. Tais mulheres estão mais propensas a desencadarem situações estressoras, por conta do período que se encontram (pós- menopausa) tanto o estresse físico como também emocional. Tal estresse pode ser provocado por uma perda (CAMELO, 2011).

Dessa maneira, a pesquisa justifica-se pelo fato da autora achar válida a temática e como sua compreensão auxilia no trabalho e entendimento enquanto psicólogo. Com isso percebe-se a importância para a psicologia de compreender como as emoções podem desencadear esses problemas físicos, caracterizando a síndrome em questão. Como contribuição acadêmica e profissional, o estudo irá favorecer fornecendo maior conhecimento, pois a temática foi selecionada pela afinidade existente para com o estudo apresentado.

O objetivo geral é compreender como se caracteriza a Síndrome do Coração Partido a partir de fatores emocionais que suscitam os sintomas físicos em mulheres.

2 METODOLOGIA

O trabalho consiste numa pesquisa bibliográfica. De acordo com Gil (2002), uma pesquisa bibliográfica fundamenta-se com base em material que já fora construído, contendo artigos científicos e livros. Dessa forma, os estudos são disciplinados nesse sentido. Para o levantamento de informações foi feito um levantamento em artigos, teses e livros, que abrangessem o assunto colocado em questão. Pode-se perceber que tal pesquisa é bastante utilizada nos dias atuais, tais dados que foram colocados para uma melhor elaboração deste artigo, conhecimentos que foram obtidos para que haja e se tenha uma melhor construção reflexiva.

Para a elaboração da pesquisa, realizou-se um levantamento teórico através de banco de dados digital, livros e revistas acadêmicas que explanem sobre o assunto apresentado. Fazendo uso dos descritores: estresse patológico, síndrome do coração partido em mulheres e sintomas físicos. Logo após realizou-se uma sintetização dos principais achados nas literaturas a partir de uma leitura minuciosa acerca do tema trabalhado, levando em consideração os aspectos relevantes de acordo com o objetivo da pesquisa de esclarecer como se dá esse estresse patológico para as mulheres dentro da síndrome do coração partido e quais os sintomas físicos que acometem as mesmas.

Foram incluídos na pesquisa artigos em língua portuguesa que se encontrassem de forma gratuita nos bancos digitais, bem como aqueles que abordassem o tema em questão.

Foram encontrados ao todo 51 trabalhos e foram incluídos no artigo 27. Foi buscado bases em Bibliotecas Virtuais voltadas para saúde humana, buscas voltadas para Cardiomiopatia de Takotsubo, eletrocardiograma para cardiopatas e diagnóstico diferencial. Sobre essa coleta de informações obtidas pelos autores, se deu em várias ferramentas que constaram informações sobre as características da Cardiomiopatia de Takotsubo, casos e relatos de pacientes que foram estudados durante seu processo clínico.

3 FATORES PRECIPITANTES EM MULHERES

As mulheres que passaram por uma experiência de morte inesperada de um familiar ou alguém próximo, questões financeiras, procedimentos cirúrgicos ou o uso de drogas ilícitas, possuem uma melhor facilidade de desenvolver um estado de estresse exagerado que acarreta uma série de complicações voltadas para o aumento da produção de hormônios no organismo. Com isso, é provocado um mau funcionamento do sistema cardíaco, fazendo com que o mesmo fique lesionado. Na maioria das vezes as mulheres se utilizam de medicamentos, que podem ser facilitadores na produção de hormônios do estresse e assim, vindo a gerar de maneira rápida a síndrome do coração partido. Tais

mulheres utilizam medicamentos na obtenção de um melhor alívio temporário do sofrimento trazido pelo estresse dentro de situações vivenciadas não controláveis na grande maioria das vezes (VASCONCELOS, 2009).

É claramente decorrente e constante relatos de mulheres que trazem um histórico de intenso estresse emocional e físico, que toma conta do corpo de uma maneira incontrolável, ocasionando dor e sofrimento, uma tristeza intensa, acompanhado de um sentimento de raiva, medo, sensação de asfixia, tonturas ou até mesmo desmaio. Tendo em vista tais fatores sentidos, as mesmas passam a acreditar que todos os sintomas ali sentidos levam a crer que realmente se trata de um ataque cardíaco, que sem dúvidas pode levar a sua morte. Em contrapartida quando se efetiva os testes clínicos por médicos, não se encontra insuficiência cardíaca que possa bloquear as artérias. O ventrículo esquerdo mostra, alteração no eletrocardiograma, tais alterações se dão pelo impacto da adrenalina, no momento estressor. Assim, o musculo cardíaco sofre temporariamente, cerca de semanas ou dias para que possa volta ao seu estado normal (SATOH, 1990)

A Cardiomiopatia Takotsubo ou síndrome do coração partido tem grande importância na implicação clínica, pois as maiores vítimas são pacientes do sexo feminino pós menopausa. Isso acontece pelo fato do indivíduo acreditar estar morrendo, por não saber administrar ou ter um equilíbrio diante das emoções sentidas em determinados momentos da vida. Podemos dizer que os efeitos de uma má elaboração de luto podem ser prejudiciais e danosos para o desenvolvimento mental do indivíduo, podem afetar diretamente a saúde física do mesmo, provocando diversos danos na vida adulta desse sujeito, levando a um mal desenvolvimento no sentido de não saber lidar com acontecimentos futuros sobre sua própria vida. ((PARKES, 2006).

4 VALOR SIMBÓLICO DO CORAÇÃO

O valor simbólico que coração nos representa não pode ser desconsiderado, pois está presente no meio em que estamos inseridos tanto cultural como emocional. É com esse símbolo que mostramos e demostramos a importância que o outro tem em nossa vida, passando a dar significados através do mesmo. Tal símbolo foi originado na Índia, há mais de 500 anos, onde era representado por uma seta que transpassava um coração. Logo mais na Grécia, tal símbolo recebeu o nome de cupido onde permanece até nos dias atuais. Podemos reconhecer tal símbolo pelo fato de estar em toda parte, desde as casas até em outros meios, casas, praças, cartas apaixonadas quando enviadas para alguém especial, dentre outros (PORTO, 1998)

É uma representação que o indivíduo adota para mostrar o mais profundo do seu íntimo, guardando seus medos, angustias e afetos. Emoções essas que são colocadas no mundo externo. O coração se torna o caminho de conhecimento da vida e sobre si mesmo, podendo evitar que venha a ocorrer possíveis desordens sobre sua própria vida. É um órgão vital e essencial para a vida do homem e seu funcionamento mostra a autonomia que o sujeito tem com outras pessoas ao seu redor, seu convívio e afeto. O coração não é meramente um órgão de função vital, há todo um aparato simbólico, pois traz uma estreita relação com a vinculação da vida e com o amor (RAMOS,1990).

É sobre esse órgão que depositamos nossas emoções quando manifestadas para com o outro, sobre um desgaste emocional que chega repentinamente e não sabemos como agir, nos bons momentos que alguém nos proporciona. Quando falamos: ‘ Estou com meu coração ferido’ passamos a caracterizar diretamente a importância que a outra pessoa afeta em nossa vida, e como somos afetados por ela, sua importância. É com o simbólico que damos significados. Percebemos o valor que determinadas pessoas ocupam na vida um do outro, proporcionando prazer ou dor (RUSCHEL, 2006.)

4.1 SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO

De acordo com Muray et al. (1933), o conceito de coração partido, significa ter um espírito aniquilado pelo desespero, uma desordem de si mesmo, perda ou luto. Na grande maioria dos casos relatados, pacientes que já passaram por tal síndrome, no primeiro momento são diagnosticados de maneira errada, ao chegar e apresentar sintomas e sinais que venham se tratar realmente de estarem sofrendo de um ataque cardíaco, quando na verdade estão sofrendo de um aumento repentino da adrenalina e os hormônios de estresse que comprometem diretamente o ritmo cardíaco por estar em uma situação não favorável para o indivíduo (WITTSTEIN, 2005).

Algumas emoções que são vivenciadas de forma agradáveis, como alegria, sentimentos que potencializam a saúde. Enquanto outras experiências trazem sentimentos desagradáveis como a raiva ou tristeza, e comprometem a saúde do sujeito, como no caso de estresse junto com experiências ditas como desagradáveis. É importante observar que muitos dos problemas de não saber lidar com os sentimentos de uma maneira mais equilibrada, em especial os que trazem um excesso de sofrimento, podendo interferir sobre o funcionamento de um coração tido como saudável, levando na maioria das vezes ao sofrimento do sujeito por danos irreparáveis. A síndrome do coração partido ou Takotsubo é o nome dado à um problema cardíaco que acontece quando o indivíduo sofre uma emoção negativa muito forte. Problemas de trabalho são

ambientes bastante comuns de se deparar com os eventos estressores, pois requer equilíbrio para as exigências impostas no âmbito de trabalho, perda de uma pessoa próxima ou término de um relacionamento afetivo. O excesso de adrenalina que se é provocado quando o sujeito passa por determinadas situações de sofrimento, por se tratar de uma emoção negativa forte, o sujeito acaba se tornando responsável pelo mal funcionamento cardíaco (LEMOS, 2008).

Com o mal funcionamento cardíaco as sensações de pontadas são consideradas como infarto. Isso ocorre porque os marcadores cardíacos estão elevados, uma disfunção ventricular esquerda, comprometendo a parede ventricular esquerda, levando o ápice a uma expansão, por isso o nome Takotsubo, pois o coração se expande tendo um formato de uma armadilha para caçar polvos. Tal síndrome é sucedida por estresse e ambientes que venham ser estressores, sendo de origem emocional, mas se não for devidamente cuidada pode levar a complicações biológicas mais severas. É de uma alteração que pode causar possíveis desordens na vida do sujeito, tendo início em situações que o mesmo já as vivencia no seu meio. Ou seja, fazem parte da sociedade que se encontra inserido, situações que acarretam sofrimento, e são tidos como grandes fatores de risco para que ocorra a manifestação da síndrome. As situações que são ditas como negativas, passaram a gerar fortes emoções que acabam provocando o aumento repentino na produção de adrenalina e nos hormônios do estresse, uma descarga de adrenalina na corrente sanguínea. Com isso, produz um estreitamento temporário nas artérias interferindo significativamente sobre o músculo cardíaco, a partir daí o sujeito passará a ter e a sentir sintomas semelhantes a um infarto agudo do miocárdio, em contrapartida não se encontra em exames nenhum sinal expressivo de doenças obstrutivas nas coronárias (WITTSTEIN,2005).

É muito importante que o sujeito fique atento aos sintomas e sinais, para que possa distinguir a Síndrome do Coração Partido de um ataque cardíaco, apesar ambas exercem sintomas muito semelhantes. Só é possível diferenciar a partir de exames específicos, e a partir de tais exames podem ser colocados o real diagnóstico, para que assim possam ser tratadas da maneira mais correta em vez de serem informadas de que estão com uma doença coronária, vindo a tomar medicamentos que não estão de acordo com o real diagnóstico. (PRIZANTELI, 2008)

4.2 EMOÇÕES POSITIVAS

Segundo Kandel (2002), há dois tipos de emoções, as positivas e as negativas. As positivas estão relacionadas a subjetividade de cada ser humano, tendo em vista

possibilidades de resoluções de problemas e reflexão sobre uma determinada ação, com isso poderá diminuir os fatores estressantes, por não estar sabendo como lidar em determinada circunstância. Os benefícios trazidos por emoções positivas, podem ser de grande ajuda na redução do estresse sobre o sistema cardiovascular. Assim, o sentimento de otimismo e positividade podem fazer com que os eventos tidos como negativos possam ser vistos ou encarados com confiança e um olhar de que o futuro possa trazer algo melhor para aquele sujeito. Se estiver nesse emocional positivo modificam-se os possíveis efeitos que possam ser adversos da exposição de longa duração sobre emoções negativas, trazendo um melhor bem-estar para o sujeito (MAHEIRIE, 2003).

A psicossomática traz uma visão de homem que está relacionado a um olhar como um todo, sobre corpo e mente. Os fenômenos somáticos que acompanham diversos afetos e desafetos do sujeito, como afetam significativamente a vida do sujeito em decorrência aos momentos difíceis que lhe chegam (JÚNIOR, 2013).

Segundo Harris (1996) O sentimento humano tem grandes variáveis, dependem da vida que o sujeito leva no decorrer do seu desenvolvimento e necessidade sobre seu meio. Sabemos que o social influencia muito na visão de como o homem deve se comportar diante de várias situações, assim pode-se observar que as emoções interferem nos fenômenos orgânicos, nada mais, nada menos que reações exigidas no meio social.

Podemos perceber que muitas das emoções sentidas, atingem diretamente aos processos corporais do indivíduo, a depender da sua intensidade. Partindo do pressuposto biológico, podemos entender melhor como isso ocorre, “a emoção pode ser definida como um conjunto de reações químicas e neurais subjacentes à organização de certas respostas comportamentais básicas e necessárias à sobrevivência dos animais” (LENT, 2008, p.254). As respostas e estímulos do ambiente trazem comportamentos diretamente ligados às emoções, comportamentos esses que o ambiente lhe proporciona, com isso passam a se ajustar a situações específicas que são encontradas no meio social.

As manifestações fisiológicas das emoções podem ser percebidas claramente, Charles Darwin (1809-1882), foi um dos interessados sobre o estudo das emoções, o mesmo passou a observar as expressões das pessoas ao seu redor, percebeu que existem expressões emocionais que são muito semelhantes umas com as outras sobre diferentes culturas. Foi percebido por Darwin, que a emoção também se ligava a vida animal, pois se tratava de adaptação das espécies (DARWIN, 2000).

Para o psicólogo e filósofo americano William James (1842-1910) as emoções passam a ser vivenciadas a partir das alterações fisiológicas sobre o organismo, podendo

ser positivas ou negativas. O mesmo acredita que as emoções podem ser facilmente controladas quando são manifestadas nas condições externas. Ou seja, respostas comportamentais que o meio lhe proporciona. Entende-se que pessoas com seu bem-estar equilibrado, tendem a ser mais seguras sobre seus próprios comportamentos e como se percebem. Podem enxergar formas de vida saudáveis, momentos e pessoas que lhes deem melhores formas de satisfação.

Embora a tristeza seja um estado emocional que todo ser humano passará, é uma reação do organismo quando o sujeito é colocado em um estado ou se encontra em fragilidade. Ao se deparar com essa situação, logo desenvolverá um estado profundo de tristeza (ARAUJO, 2012).

4.3 EMOÇÕES NEGATIVAS

As emoções negativas como a ansiedade, estresse e depressão são agentes que podem afetar grosseiramente o equilíbrio do coração. A manifestação de sentimentos de raiva, mágoa ou tristeza, indicam traços da personalidade do sujeito, que estão sendo vivenciadas com mais frequência nas situações cotidianas. Tal sentimento não só contribui para o desenvolvimento de doenças cardíacas mais também em episódios de raiva ou mágoa, e o risco de acometer um infarto do miocárdio pode aumentar mais de três vezes em pouco tempo (BALLONE, 2003).

Quando o sujeito diz está estressado o mesmo pode ser aplicado ao desgaste do corpo e da mente, com esse grau bastante alterado poderá produzir certas modificações na estrutura do corpo. Muitas vezes depois de passar por situações aversivas, logo em seguida sintomas são manifestados no próprio corpo, como tonturas, dores no peito, falta de ar, dentre outros. As emoções podem implicar na fisiologia do corpo, como por exemplo, o medo, causa uma sensação diferente da raiva ou até mesmo do amor porque tem diferentes sinais fisiológicos (BALLONE, 2003).

Um sentimento comum de se observar nas pessoas é a raiva, um sentimento que causa comportamentos violentos ou agressivos. Já o medo em contrapartida se torna preocupante, não menos que a raiva. Mais o medo leva o sujeito a estados depressivos, podendo acarretar em um suicídio, por estar perdido sobre as circunstâncias que estão sendo vivenciadas. Os transtornos psíquicos, são resultados de reações incontroláveis das emoções que o sujeito sente (FREUD, 1989).

4.4 O QUE É LUTO

O conceito de “luto” está ligado à morte de um ente querido, a um término de uma relação amorosa ou processos cirúrgicos como, a perda de um membro do corpo. O

modelo holístico vê a pessoa como um todo, não desconsiderando as avaliações, interpretações ou significações que cada pessoa faz sobre a sua situação de saúde. Sendo assim, quando falamos sobre saúde e doença não devemos apenas considerar o modelo biomédico, mas também levar em consideração os fatores psicossociais (BLISS,1985)

É muito complexo a forma que cada pessoa vivencia o processo de luto, é levado em conta suas culturas e o meio em que está inserida tal meio que poderá servir de influência sobre a forma como o sujeito vai encarar ou se comportar sobre o luto. Visto o luto como um processo mental após uma perda significativa, pode levar o sujeito a falta de interesse com o mundo externo e diminuição da capacidade de investir em novos relacionamentos (KLEIN, 1996).

O processo de luto implica situações muito dolorosas para o sujeito, como também uma nova adaptação e reconstrução, o luto pode ser entendido como uma reação a grandes perdas significativas. É importante que tenham em vista a nova realidade que estão vivenciando, dando enfoque a superação dos desafios lançados (KLEIN, 1996, p.402).

A psicologia serve de grande ajuda mostra como melhor manejar seus estresses cotidianos, e elaboração de luto. É de grande importância para o sujeito, pois é sobre tais elaboração que o mesmo ter um melhor olhar sobre sua condição diante a sua própria realidade, onde na maioria dos casos, as pessoas não têm a elaboração necessária e acabam criando problemas maiores no decorrer de um processo mal resolvido e momentos que se tornam estressores sobre as diferentes formas de apresentar-se para outras pessoas (RUSCHEL,1994).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral foi compreender quais as características da síndrome do coração partido em mulher, os sintomas físicos escondidos sob as emoções, e a relevância que o estresse pode causar no indivíduo, acarretando sintomas físicos sobre a dor emocional causada por fatores estressantes, como raiva, dor, mágoa. Sentimentos negativos deixam o sujeito com a saúde do coração vulnerável. A síndrome do coração partido é claramente percebida como o sujeito sofre sobre os fatores de estresse ou perdas significativas.

Tal estudo é fundamental para que haja um conhecimento das principais alterações que a síndrome pode causar no sujeito uma vez que tenha sido manifestada. Um dos pontos principais colocados nesse trabalho é sobre os profissionais de saúde, para que possam trabalhar de forma mais ativa, podendo então diferenciar o diagnóstico de um infarto agudo do miocárdio e a síndrome do coração partido, apesar de ambas

apresentarem os mesmos sintomas. O profissional de psicologia em especial irá buscar estratégias de mudanças para o sujeito diante do sofrimento trazido, buscar desenvolver novos relacionamentos no contexto social, tendo como principal foco a busca de saúde mental, já que tal síndrome tem origens emocionais.

REFERÊNCIAS

<<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-do-coracao-partido-cardiomiopatia-de-takotsubo/>>, acessado em: 23/05/2019
1993.

ÁVILA, Lazslo Antonio. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. Tempo psicanalítico, v. 44, n. 1, p. 51-69, 2012.

ALMEIDA, Thiago de. Ciúme romântico e infidelidade amorosa entre paulistanos: incidências e relações. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ALVES, Jorge Fernandes. Os Brasileiros: emigração e retorno no Porto oitocentista
ARAUJO, A. C. A. de. Tristeza: aspectos psicológicos de suas causas e consequências.

Disponível em:

http://antonioaraujo_1.tripod.com/psico1/portugues/triste/TRISTEZA.HTML. Acesso em: 08 de nov de 2012.

BONOMO, Ana Myriam Sánchez; ARAUJO, T. C. C. F. Psicologia aplicada à cardiologia: um estudo sobre emoções relatadas em exame de Holter. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2009.

BALLONE, G. J. Representação da Realidade in. PsiqWeb, 2005. Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?sec=47&art=258>. Acesso em 05 de junho de 2019.

Bibliográfica. Porto Alegre: Sulina, 1986.

BRITO, L. M. T. Anotações Sobre a Psicologia Jurídica. Psicologia: Ciência e Profissão, Rio de Janeiro, v. 32 n. spe, p. 194-205, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32speca14.pdf>. Acesso em: 05 jul 2019.

BARONE, K. C. Realidade e luto: um estudo de transicionalidade, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BROMBERG, M. H. P. F. (org.) Vida e morte: Laços de existência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996

Bliss, S., Baumam, E., Piper, L., Brint, A. & Wright, P. (1985). The new holistic healthhandbook. Lexington: The Stephen Green Press.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999

COLOMBO, Roberta Cunha Rodrigues et al. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1997.

CUNHA, Lukenya Laize Silva da; SILVA, Regilene Ferreira da. Emoções: uma construção reflexiva. Psicologado, 2013.

CAMELO, S. H. H.; Angerami, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5010>. Acesso em: 05 junho. 2019.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. História do corpo. Rio de Janeiro: Vozes, v. 2, 2008.

DARWIN, C. A expressão das emoções no homem e nos animais. São Paulo: Companhia das Letras. 2000

DA SILVA, Suzana Alves et al. Avaliação da qualidade de vida após síndrome coronariana aguda: revisão sistemática. Arq Bras Cardiol, v. 97, n. 6, p. 526-540, 2011.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7, 1989.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto como experiência vital. Cuidados Paliativos, discutindo a Vida, a Morte e o Morrer. 1ed. São Paulo: Atheneu, v. 1, p. 245-255, 2009.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, v. 5, n. 61, p. 16-17, 2002.

FRALETTI, Paulo. Aspectos psicossomáticos nos distúrbios cardíaco-vasculares (Influências psicológicas). Arquivos Médicos do ABC, v. 3, n. 1, 1980.

HARRIS, Paul L. Criança e emoção: O desenvolvimento da compreensão psicológica. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

HOEKSTRA, Bianca Eliza et al. Doença de Takotsubo (Síndrome do coração partido): uma doença subdiagnosticada?. Rev Bras Cardiol, v. 27, n. 5, p. 327-332, 2014.

<https://cristianonabuco.blogosfera.uol.com.br/2014/05/07/sindrome-do-coracao-partido-a-morte-por-amor/>

JÚNIOR, José Rocha et al. O sistema digestório e as emoções. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, v.1, n. 2, p. 97-110. Maio 2013;

KANDEL, E.R, SCHWARTZ, J.H., JESSELL, T.M., Princípio da Neurociência e do comportamento, São Paulo: Manole, 2002.

KLEIN, Melanie. O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos. In: Amor, culpa, reparação e outros trabalhos, Obras Completas de Melanie Klein, Vol.1, Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.387-415. (Trabalho original publicado em 1940)

LEMOS, Alessandra Edna Teófilo et al. Síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo). Arq Bras Cardiol, v. 90, n. 1, p. e1-e3, 2008.

MACEDO, Luiz Augusto et al. Takotsubo invertido: uma nova forma de apresentação de cardiopatia adrenérgica. Rev SOCERJ, v. 21, n. 2, p. 114-7, 2008.

MAHEIRIE, Kátia. Processo de criação no fazer musical: uma objetivação da subjetividade, a partir dos trabalhos de Sartre e Vygotsky. Psicologia em estudo, v. 8, n. 2, p. 147-153, 2003.

MESQUITA, Cláudio Tinoco; ACL, Nóbrega. Miocardiopatia adrenérgica: o estresse pode causar uma cardiopatia aguda. *Arq Bras Cardiol*, v. 84, n. 4, p. 283-4, 2005.

S. Nóbrega, D. Brito Miocardiopatia Takotsubo: estado de arte *Rev Port Cardiol.*, 31 (2012), pp. 589-596

NOGUEIRA, J. M.; GOMES, António Rui. Stress, emoções e rendimento desportivo: da concetualização à investigação. 2013.

OLIVEIRA, Joana Faleiro et al. Síndrome Takotsubo após procedimento anestésico em idade pediátrica—um caso clínico. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 35, n. 6, p. 375. e1-375. e5, 2016.

PARKES, C. M. *Love and Loss. The roots of grief and its complication.* Londres, Routledge, 2006

PARKES, C.M (1998). *Luto. Estudos sobre a perda na vida adulta.* São Paulo, Summus.

PRIZANTELI, Cristiane Corsini et al. *Coração Partido: o luto pela perda do cônjuge.* 2008. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

PORTO, C. C. *Doenças do coração: Preveção e Tratamento.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1998.

RAMOS, D.G. **A psique do coração:** uma leitura analítica do seu simbolismo. São Paulo: Cultrix, 1990.

RUSCHEL, P. P. Quando o coração adocece. In: ROMANO, B. W. *A prática da psicologia nos hospitais.* São Paulo (SP): Pioneira, 1994, cap. 2 p. 39-54

RODRIGUES, Avelino Luiz; GASPARINE, A. C. L. F. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. *Psicossomática hoje*, v. 2, p. 111-134, 1992.

S. Nóbrega, D. Brito Miocardiopatia Takotsubo: estado de arte *Rev Port Cardiol.*, 31 (2012), pp. 589-596

SOARES, A. L. M. *A experiência vivida do cardiopata: um estudo crítico-cultural com foco no estigma.* 2005. 152f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, 2005.

WITTSTEIN, Ilan S. et al. Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden Emotional stress. *New England journal of medicine*, v. 352, n. 6, p.0539-0548, 2005.

WALSH, F.; McGOLDRICK, M. **Morte na família**: sobrevivendo às perdas. Tradução de Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 1998

SATOH, H. Takotsubo-type cardiomyopathy due to multivessel spasm. Clinical aspect of myocardial injury: from ischemia to heart failure, 1990.

RUSCHEL, P. P. Quando o coração adocece. In: ROMANO, B. W. A prática da psicologia nos hospitais. São Paulo (SP): Pioneira, 1994, cap. 2 p. 39-54

SILVA, Victor Luiz Longo Galvão et al. Broken Heart Syndrome (Síndrome de Takotsubo, Cardiomiopatia do estresse): Relato de Caso. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 53, n. 3, p. 125-129, 2018.

SALVADOR, A. D. Métodos e técnicas de pesquisa Bibliográfica. Porto Alegre: Sulina, 1986.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999
VIER MACHADO, Letícia; GONÇALVES DIAS FACCI, Marilda; SHIMA BARROCO, Sonia Mari. Teoria das emoções em Vigotski. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 4, 2011.

VASCONCELOS FILHO, Francisco Juarez Cruz de et al. Síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo) induzida por ecocardiograma de estresse com dobutamina. Arq. bras. cardiol, v. 93, n. 1, p. e5-e7, 2009.