ISSN 1982-3541
Volume XVIII no 3, 58 - 69

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Terapia cognitivo-comportamental em pacientes com púrpura idiopática

Cognitive behavioral therapy in patients with idiopathic purpura

Tatiane Fidelis da Silva ✉

Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se tratar, por meio da terapia cognitivo-comportamental, o transtorno de ansiedade de pacientes que se encontram em tratamento médico, cujo diagnóstico é de púrpura idiopática. Para tanto, participaram, três pacientes, do sexo feminino, com idade entre 27 a 70 anos. O método aplicado durante a realização deste estudo teve por base 10 sessões de psicoterapia e a utilização de uma escala para medir a intensidade dos sintomas de ansiedade, o inventário de ansiedade Beck (BAI), juntamente com a coleta de exames de sangue. Após o acompanhamento psicoterapêutico, independentemente do uso de medicação para controle das quedas de plaquetas, observou-se a redução da ansiedade e aumento de plaquetas nas três participantes. De acordo com os resultados deste estudo, pode-se sugerir a continuidade do mesmo, com um número maior de pacientes, de diferentes idades e gênero.

Palavras-chave: *Ansiedade; Púrpura; Psicoterapia; Cognitivo Comportamental.*

ABSTRACT

The present study objective was to treat through the cognitive behavioral therapy, the patient anxiety disorder who are currently in medical treatment, whose diagnosis is idiopathic purpura. Therefore, three patients were part of the study, all of them female, aged 27-70 years. The applied method in this study was based on 10 psychotherapy sessions, and the use of a scale to measure the intensity of the symptoms of anxiety, the Beck Anxiety Inventory (BAI), along with the blood sample exams. After the psychotherapy follow-through, regar-

✉ psic.fidelis@gmail.com

dless the use of the medication to control the decrease of platelets, it was observed a lower level of anxiety and increased platelets in those three patients. According to the results of this study it may be suggested it's continuity, with a larger number of patients of different ages and gender.

Keywords: *Anxiety; Purpura; Psychotherapy; Cognitive Behavioral.*

LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES CON PÚRPURA IDIOPÁTICA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo tratar, a través de la terapia cognitivo-conductual, los pacientes con trastorno de ansiedad que se someten a tratamiento médico, cuyo diagnóstico es púrpura idiopática. Para ello, participado, tres pacientes, mujeres, con edades entre 27-70 años. El método aplicado en este estudio se basó en 10 sesiones de psicoterapia, y el uso de una escala para medir la gravedad de los síntomas de la ansiedad, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), junto con la colección de los análisis de sangre. Después de la monitorización psicoterapéutica independientemente de la medicación para el control de las plaquetas cae, hubo una reducción en la ansiedad y el aumento de las plaquetas en los tres participantes. Según los resultados de este estudio puede sugerir la continuidad de la misma, con un mayor número de pacientes de diferentes edades y géneros.

Palabras Clave: *Ansiedad; Púrpura; La psicoterapia; Conductual Cognitiva.*

A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é uma doença autoimune que não possui uma causa conhecida. Ela é caracterizada pela destruição de plaquetas sanguíneas sadias – o que desregula a sua quantidade no sangue -, ocasionando pequenas manchas arroxeadas no corpo do paciente. O diagnóstico de PTI é realizado com base na história clínica, exame físico e hemograma completo do paciente. Caso haja presença de trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas/ml), não havendo alteração nas outras séries sanguíneas e exista ausência de condições clínicas, como doenças autoimunes, neoplasias, efeito adverso a medicamentos, dentre outros, deve ser feita a coleta do hemograma específico (mielograma) (FONTELONGA, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Tratamento da púrpura trombocitopênica idiopática

O tratamento medicamentoso em crianças é feito apenas quando o número de plaquetas encontra-se abaixo de 30.000/ml. Semelhantemente, no caso do tratamento em adultos, o uso de medicamentos é indicado apenas quando a taxa de plaquetas se encontra muito baixa (abaixo de 50.000/ml) ou sob risco de sangramento grave.

Em crianças, se houver trombocitopenia grave ou sangramentos que coloquem a vida do paciente em risco, a indicação é o uso de corticoides. O seu desenvolvimento se dá como uma doença aguda, geralmente iniciada após uma infecção viral e, em muitos casos, não há necessidade de tratamento específico.

Nos adultos, é considerada uma doença crônica, necessitando, na maioria dos casos, de tratamento específico, com uso de corticoides ou outros medicamentos e, em casos graves, é indicada a retirada do baço. A PTI aguda ou auto-limitada ocorre quando os sintomas perduram por até seis meses. Caso o quadro permaneça após esse período, passa a ser considerada da PTI crônica, chamada de doença auto-anticorpo, momento em que o próprio sistema imunológico atua na produção desenfreada de anticorpos para a destruição das plaquetas (PHIPPS, SAND & MAREK; FONTELONGA, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; NEUNERT et al., 2011).

Segundo Margis, Picon, Cosner e Silveira (2003), não existem dados oficiais a respeito da incidência e prevalência da púrpura na população brasileira. Considerando as informações já mencionadas, seguem algumas alterações psicológicas diretamente relacionadas aos sintomas pré-existentes na população e, principalmente, em pacientes portadores de doenças autoimunes, como a PTI.

Ansiedade e reações do corpo

Na condição de doença auto-imune, a PTI está intrinsecamente relacionada a casos de ansiedade e estresse, visto que esses elementos influem de forma a modificar a resposta imune dos indivíduos, o que pode agravar os quadros de PTI. A ansiedade é considerada uma vivência adaptativa, podendo ser motivadora ou não. Nos casos em que a ansiedade deixa de ser motivadora de mudanças, ela passa a se tornar um problema, provocando respostas de recusa, tornando o indivíduo mais atento, ou seja, podendo gerar vulnerabilidade psicológica, como se pode ver no modelo cognitivo de ansiedade. (BARLOW, 1999; CLARK & BECK, 2012). (Abaixo – Modelo Cognitivo de ansiedade)

Nessa perspectiva, um levantamento acerca de transtornos de ansiedade na população brasileira identificou que de 9 a 18% dos brasileiros é afetado por pelo menos alguma situação relacionada com transtornos específicos de ansiedade. Indivíduos ansiosos possuem dificuldades de concentração e problemas de memória e distração, comumente é visível que a



Modelo Cognitivo de ansiedade (Clark & Beck, 2012, pp. 43)

precisão de seus movimentos também se torna prejudicada, pois, na ansiedade, os neurônios se ocupam com impulsos de alerta do sistema de luta e fuga, gerando assim o decréscimo ou inibição dos impulsos precisos que compõem o movimento coordenado (ALMEIDA-FILHO et al., 1997; BARLOW, 1999; ROMAN & SAVOIA, 2003). Para Rangé (2011, pp. 69), "a ansiedade reflete as falhas no funcionamento dos circuitos neurais, estes responsáveis por detectar, organizar e expressar nossas reações de defesa".

Nessa linha de raciocínio, o sistema imunológico possui a função de reconhecer o que é ou não do nosso organismo, interagir com outros sistemas, incluindo o sistema nervoso central, o que leva ao surgimento da neuroimunologia. Assim, a Psiconeuroimunologia estuda as ligações entre o cérebro, o comportamento e o sistema imunológico e suas implicações para a saúde física e a doença (ADER, 1983; RABIN, COHEN, GANGULI, LYSLE & CUNNICK, 1989; VASCONCELLOS, 1998).

Diversos estudos feitos recentemente demonstram que fatores estressores físicos e psicossociais estão possivelmente relacionados à alteração da resposta imune do organismo, por meio das conexões acima citadas, a base destes estudos nos mostra que fatores estressores psicossociais desregulam o sistema imunológico, fazendo com que ele atua descontroladamente, acarretando, assim, o aumento do risco de doenças (COHEN & HEBERT, 1996).

Psicologia e o tratamento

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) busca ensinar o paciente a identificar a relação entre cognição e comportamento; monitorar seus pensamentos, identificando pensamentos automáticos e distorções cognitivas; verificar a validade destes pensamentos e buscar substitui-los por cognições mais realistas, a partir da identificação e alteração de crenças disfuncionais, que acabam gerando padrões de pensamentos distorcidos, dessa forma, realizando a reintegração de sua saúde (KNAPP, 2004; PETRONE, 1994).

O presente estudo objetivou verificar o efeito da aplicação de técnicas Cognitivo Comportamentais sobre a redução da ansiedade em indivíduos com púrpura idiopática; verificar a relação da redução da ansiedade com o aumento do número de plaquetas; enfatizar a importância da psicoterapia cognitivo-comportamental em pacientes com púrpura idiopática, visando a manutenção de sua alta imunidade.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo pacientes diagnosticados com Púrpura Trombocitopênica Idiopática, com contagem de plaquetas inferior a 150.000/mL. A paciente P1 possuía 12.000 plaquetas/mL, a P2, 4.000 plaquetas/mL, e a P3, 12.000 plaquetas/mL (Figura 2). Foram três indivíduos do sexo feminino, com idade entre 27 e 70 anos, com comorbidades da clínica psiquiátrica – Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Misto (Quadro 1).

Instrumento

Foi utilizado o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) (CUNHA, 2011), escala que mede a intensidade do estado ansioso através de auto relato, composto por 21 questões, sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade (como sudorese e sentimentos de angústia). Cada questão apresenta quatro possíveis respostas e a que se assemelha mais com o estado mental do indivíduo deve ser sinalizada. Sendo: Não; Levemente: Não me

Figura 1 - Resultados da aplicação do Inventário de ansiedade BAI.

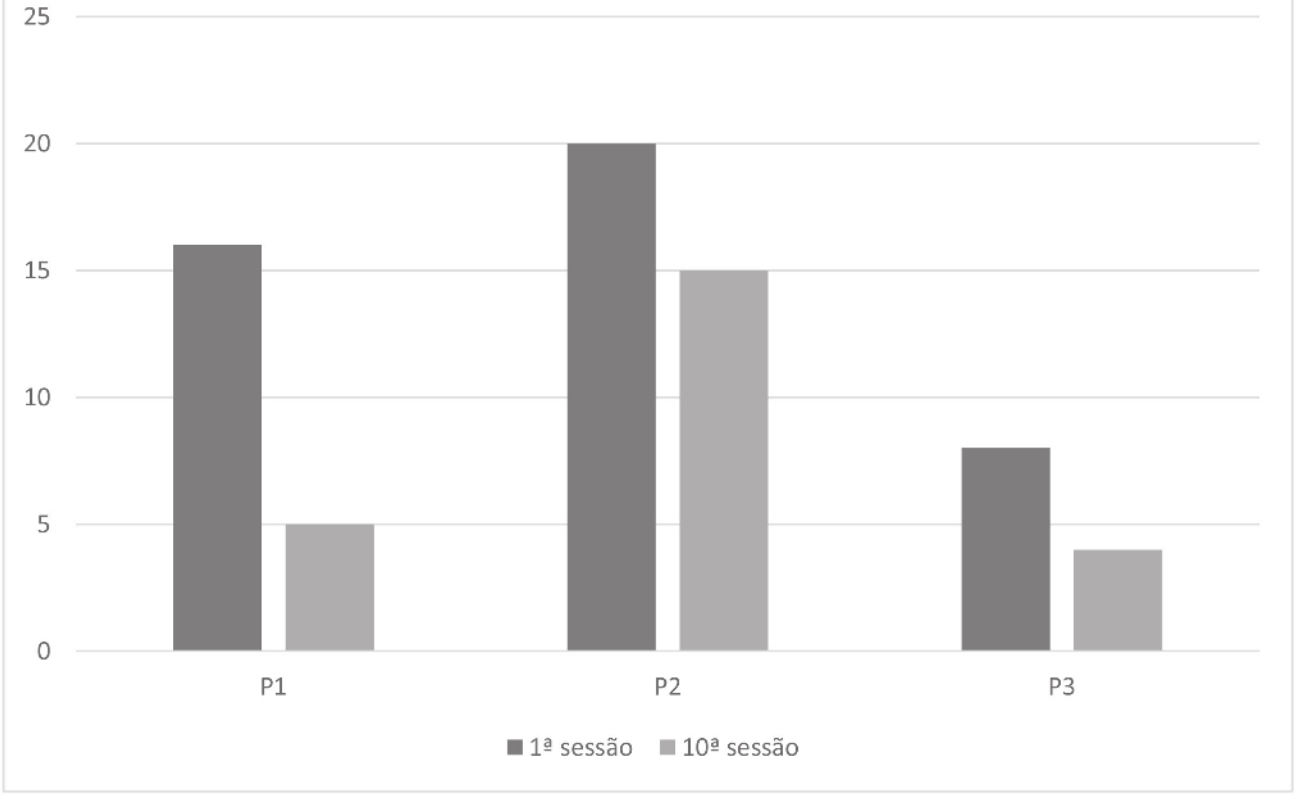
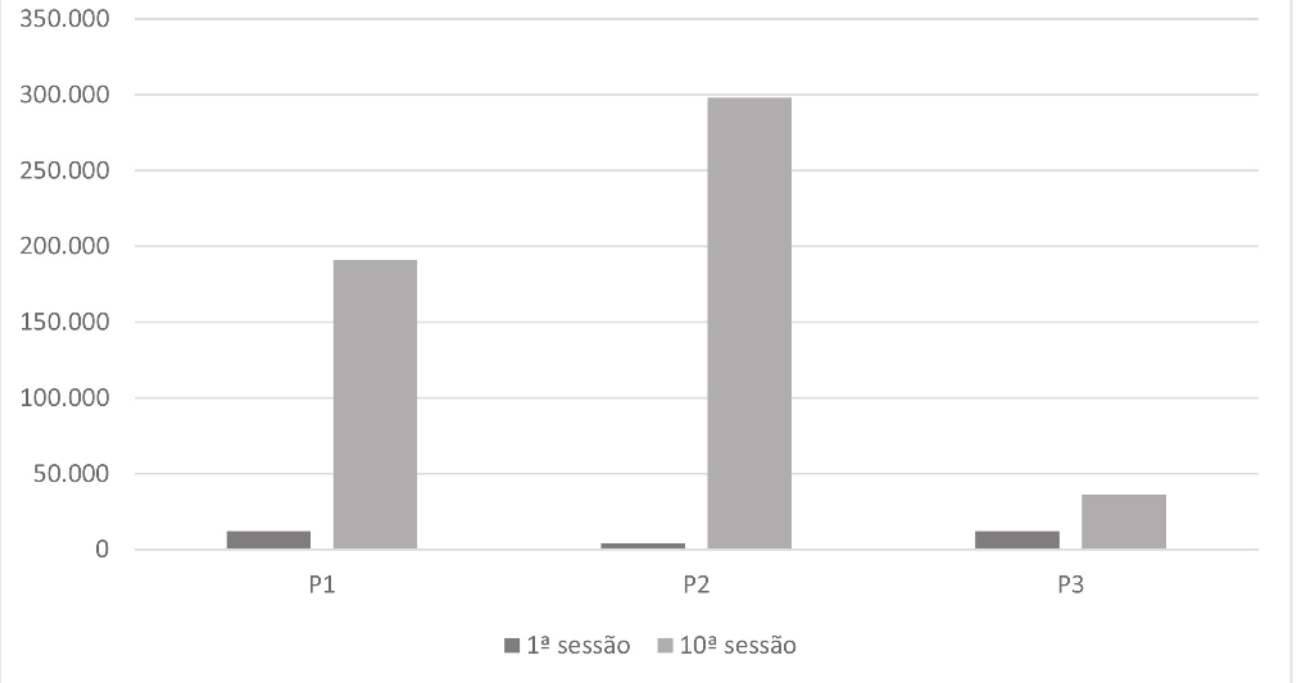


Figura 2 - Resultados das coletas dos exames de contagem de plaquetas.



incomodou muito; Moderadamente: Foi desagradável, mas pude suportar; Severamente: Quase não suportei.

A BAI pode ter um resultado máximo de 63 e as categorias são:

- 0-7: grau mínimo de ansiedade
- 8-15: ansiedade leve
- 16-25: ansiedade moderada
- 26-63: ansiedade severa

Procedimento

Todas foram encaminhadas pelo Instituto de Hematologia e Oncologia e informadas quanto ao desenvolvimento do estudo pela Psicóloga juntamente com seu Médico hematologista, por meio do consentimento livre esclarecido, sendo este assinado durante a primeira sessão de psicoterapia. As sessões foram realizadas no consultório particular da pesquisadora e, após os atendimentos, as sessões foram transcritas para produção do artigo. As escalas foram respondidas, nas duas aplicações – primeira e última sessões -, no mesmo local em que foram realizadas as sessões de psicoterapia, dentro da sala de atendimento, sendo as questões lidas pela pesquisadora e respondidas pelo paciente. Objetivando uma aplicação que gerasse menor grau de ansiedade, foi realizado um *rapport* inicial. Foi utilizado como critério para a aplicação das técnicas escolhidas o diagnóstico de transtornos psicológicos e as técnicas de abordagem cognitivo-comportamentais.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade Evangélica do Paraná, através da Plataforma Brasil, conforme parecer: 498.208. Os pacientes foram atendidos individualmente, no período de três meses, totalizando 10 sessões de psicoterapia para cada um, com duração de uma hora cada sessão, sendo estes encontros semanais. Foi solicitado aos pacientes o resultado da coleta dos exames de sangue, na primeira e última sessões, em que consta a contagem de plaquetas. (Quadro 1 – Dados gerais dos pacientes).

RESULTADOS

Conforme quadro de evolução dos atendimentos das três participantes deste estudo, apresentado acima (Quadro 1), observando-se o efeito da aplicação de técnicas da TCC sobre a redução da ansiedade e possível aumento das plaquetas sanguíneas, assim como dar ênfase a importância da psicoterapia cognitivo-comportamental no aumento da imunidade destes pacientes (Quadros 2 a 4). Sequencialmente, observam-se os resultados da aplicação do Inventário de ansiedade BAI e Contagem de plaquetas dos respectivos pacientes (Figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

O emprego de técnicas como: a atividade “relato das emoções”, a partir da qual as pacientes deveriam observar e relatar quais eram as situações geradoras de ansiedade, em níveis diversos, separadas em três identificadores (A- onde estava; B- o que pensou; C- o que sentiu); a atividade “registro de pensamentos disfuncionais”, que visou desenvolver a percepção das pacientes quanto aos pensamentos automáticos que surgem em seu cotidiano; a atividade “solução de problemas”, a qual buscou compreender e desenvolver uma forma de sanar as adversidades que ocorriam no dia a dia das pacientes, o que gerava crises de ansiedade nos diversos ambientes onde as pacientes estavam inseridas; a técnica “análise A-B -C”, cujo objetivo é era que as pacientes aprendessem a distinguir as diferentes situações que ocor-

Quadro 2 - *Esquema dos atendimentos psicoterapêuticos* – Paciente P1

Sessões	Técnica utilizada	Objetivo	Resultado
Sessão 01 Sessão 02	Entrevista inicial	Coleta de dados, esclarecimento sobre o estudo e assinatura do termo livre esclarecido (TCLE).	Inventário BAI – Pontuação 16. Contagem de plaquetas – 12.000
Sessão 03	Avaliação do grau de emoção associada com o pensamento	Identificação de pensamentos e sua relação com os sentimentos negativos.	
Sessão 04	Análise A -> B -> C	Identificação das cognições diretamente relacionadas à situação e suas resultantes emoções e comportamentos.	
Sessão 05	Registro de pensamentos disfuncionais (RPD)	Complemento da atividade anterior contendo: descrição da situação; o monitoramento e identificação de pensamentos negativos; monitoramento das emoções associadas ao pensamento; levantamento das respostas adaptativas; avaliação da crença de pensamentos automáticos e intensidade das emoções.	
Sessão 06	Solução de problemas	Disponibilizar respostas efetivas para que a paciente desenvolva habilidades para lidar com situações problemáticas, conseqüentemente tornando mais acessível à seleção de respostas mais efetivas.	
Sessão 07	Lista de vantagens e desvantagens	Levantamento de vantagens e desvantagens e análise de custo e benefício, com o intuito de iniciar mudanças pessoais com pressupostos mais funcionais.	
Sessão 08	Reestruturação Cognitiva	Identificação de potenciais pensamentos automáticos e distorções cognitivas. Questionamento de tais pensamentos e elaboração de respostas racionais.	
Sessão 09	Automonitoramento	Monitoramento das mudanças apresentadas, visando à manutenção das melhoras realizadas.	
Sessão 10	Treino assertividade	Instruir o paciente sobre o assunto, visando à prática de respostas e comportamentos assertivos para aumentar sua auto-estima e desenvolver suas habilidades sociais.	Inventário BAI – Pontuação 05. Contagem de plaquetas – 191.000

Quadro 3 - *Esquema dos atendimentos psicoterapêuticos* – Paciente P2

Sessões	Técnica utilizada	Objetivo	Resultado
Sessão 01 Sessão 02	Entrevista inicial	Coleta de dados, esclarecimento sobre o estudo e assinatura do termo livre esclarecido (TCLE).	Inventário BAI – Pontuação 20. Contagem de plaquetas – 4.000
Sessão 03	Solução de problemas	Disponibilizar respostas efetivas para que a paciente desenvolva habilidades para lidar com situações problemáticas, consequentemente tornando mais acessível à seleção de respostas mais efetivas.	
Sessão 04	Análise A -> B -> C	Identificação das cognições diretamente relacionadas à situação e suas resultantes emoções e comportamentos.	
Sessão 05 Sessão 06	Treino assertividade	Instruir o paciente sobre o assunto, visando à prática de respostas e comportamentos assertivos para aumentar sua autoestima e desenvolver suas habilidades sociais.	
Sessão 07	Auto monitoramento	Monitoramento das mudanças apresentadas, visando à manutenção das melhoras realizadas.	
Sessão 08	Descatastrofização	Questionamentos visando o desenvolvimento de estímulos para que o paciente aprenda a reavaliar suas crenças, identificando suas distorções e diminuindo o impacto emocional destas situações.	
Sessão 09	Reestruturação Cognitiva	Identificação de potenciais pensamentos automáticos e distorções cognitivas. Questionamento de tais pensamentos e elaboração de respostas racionais.	
Sessão 10	Respiração Diafragmática Relaxamento Muscular	Orientação quanto à respiração correta, visando à redução da ansiedade em momentos de crise. Modificação de respostas mentais através de técnicas de relaxamento, buscando melhorar as reações do estado afetivo negativo e as ações a ela associadas.	Inventário BAI – Pontuação 15. Contagem de plaquetas – 298.000

riam em suas vidas, que acabam por ativar os mais diversos pensamentos, sendo esses geradores de comportamentos e emoções diferenciados; o "treino de assertividade", no qual as pacientes colocavam em prática a observação de pessoas a sua volta, pontuando a postura de cada uma como passiva, agres-

siva ou assertiva; a técnica "descatastrofização", na qual foi feito o levantamento de situações geradoras de impacto devastador na vida das pacientes, realizando este levantamento, pontou-se com as pacientes o grau de importância/superestimação por elas dado à essas situações; dentre diversas outras técnicas que configuram-se como imprescindíveis para o tratamento das pacientes com PTI.

Quadro 4 - *Esquema dos atendimentos psicoterapêuticos* – Paciente P3

Sessões	Técnica utilizada	Objetivo	Resultado
Sessão 01 Sessão 02	Entrevista inicial	Coleta de dados, esclarecimento sobre o estudo e assinatura do termo livre esclarecido (TCLE).	Inventário BAI – Pontuação 08. Contagem de plaquetas – 12.000
Sessão 03	Educação sobre o transtorno	Busca de informações, através de dados científicos, sobre o transtorno e correção de crenças equivocadas, visando o alívio e diminuição da ansiedade do paciente.	
Sessão 04	Treino assertividade	Instruir o paciente sobre o assunto, visando à prática de respostas e comportamentos assertivos para aumentar sua auto-estima e desenvolver suas habilidades sociais.	
Sessão 05	Descoberta guiada – busca de significados	Correlacionar pensamentos automáticos às conseqüentes emoções e comportamentos.	
Sessão 06	Análise A -> B -> C	Identificação das cognições diretamente relacionadas à situação e suas resultantes emoções e comportamentos.	
Sessão 07	Desenvolvimento de pressupostos e regras adaptativas	Auxiliar o paciente a realizar mudanças de comportamento, reforçando estas mudanças, através do levantamento de vantagens em relação aos comportamentos anteriores.	
Sessão 08	Reestruturação Cognitiva	Identificação de potenciais pensamentos automáticos e distorções cognitivas. Questionamento de tais pensamentos e elaboração de respostas racionais.	
Sessão 09	Respiração Diafragmática	Orientação quanto à respiração correta, visando à redução da ansiedade em momentos de crise.	
Sessão 10	Relaxamento Muscular	Modificação de respostas mentais através de técnicas de relaxamento, buscando melhorar as reações do estado afetivo negativo e as ações a ela associadas.	Inventário BAI – Pontuação 04. Contagem de plaquetas – 36.000

Conforme apontam os dados dos quadros dos esquemas de atendimento psicoterapêutico (Quadros 2 a 4), obtidos após a realização das sessões, foi possível verificar que a aplicação das técnicas cognitivo-comportamental pode auxiliar na redução da ansiedade de pacientes com púrpura idiopática e ao reduzir a ansiedade destes pacientes, pôde-se perceber o aumento/manutenção de suas plaquetas, com isto é possível enfatizar que através da psicoterapia cognitivo-comportamental, nestes casos, pôde-se auxiliar na manutenção da alta na imunidade destes pacientes. Através das figuras 1 e 2, é possível observar os resultados da aplicação do inventário de ansiedade BAI e contagem das plaquetas sanguíneas, na primeira e última sessão de psicoterapia, realizadas em todos os pacientes participantes deste estudo.

A ansiedade foi o fator psicológico de maior predominância nos atendimentos realizados com as três pacientes, inicialmente as mesmas não a relacionaram como sendo um dos fatores que auxiliam a redução das plaquetas; em contrapartida, a presença de fatores que geravam ansiedade estava presente no repertório de todas as pacientes deste estudo, sendo possível observar que durante situações que geravam ansiedade eram identificados sintomas como sangramento na gengiva, manchas pelo corpo e demora na coagulação de pequenos cortes.

Observou-se nos atendimentos de P1, P2 e P3, que as pacientes apresentavam quadro de ansiedade, e após realizar os atendimentos propostos por este estudo verificou-se uma possível manutenção/aumento no número de plaquetas e queda na pontuação do inventário BAI de ansiedade. É importante salientar, que apenas um dos participantes faz uso de medicação para transtorno psicológico, os demais fazem uso apenas de medicação para controle da púrpura. Pôde-se observar a redução da ansiedade, conforme resultados da aplicação do inventário BAI, independente do uso ou não de medicação de controle de plaquetas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou levantar informações acerca da relação existente entre quadros de ansiedade e a queda de plaquetas de pacientes que fazem tratamento de púrpura idiopática. Para a realização do estudo, aplicou-se o inventário de ansiedade Beck (BAI), e coleta de exame de sangue, na primeira e na décima sessão de psicoterapia, visando investigar se a ansiedade pode influir na gravidade/evolução da púrpura. Por ser uma doença autoimune, a púrpura idiopática, não possui uma causa identificada.

Evidenciando a importância do tratamento psicológico, como uma forma de auxiliar na manutenção da alta na imunidade dos pacientes, vemos que a psicoterapia contribui de diversas formas, entre elas, no auxilio do entendimento do processo que o paciente irá passar e de como lidar com o trauma e prevenir os potenciais efeitos nefastos sobre a saúde física e psicológica. Para a sociedade atual, o estresse e a ansiedade são assuntos em pauta, considera-se que o estresse possui múltiplas características, sendo por vezes um estímulo altamente agressivo ou em outros casos um estímulo que nem sequer é percebido. O valido aqui é ressaltar que o estresse pode causar sim, a queda ou exacerbação da imunidade de um indivíduo (Graeff, 2007; Knapp, 2004).

Observou-se que em todos os casos deste estudo a ansiedade esteve presente nas pacientes, pôde-se

então identificar e compreender os comportamentos e sintomas que são gerados, e nos momentos em que ocorreu o transtorno, o exame de sangue seguinte já apresentava uma contagem menor de plaquetas; e em situações de um alto grau de ansiedade, houve uma queda bastante acentuada, chegando em alguns casos a 4.000 plaquetas, desta forma, buscou-se, esclarecer sobre a influência da ansiedade na imunidade de pacientes com púrpura idiopática, enfatizando a importância da psicoterapia cognitivo-comportamental, visando à manutenção de sua alta imunidade.

Demonstrou-se que as técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas neste estudo foram eficazes na redução da ansiedade e possível aumento/manutenção das plaquetas dos participantes, mesmo nos casos em que a contagem de plaquetas estava acima da referência. Não podemos afirmar que este efeito seja duradouro, visto que o tratamento desenvolvido por este estudo foi de curto prazo. Visto que este acompanhamento seria um coadjuvante do tratamento médico, como sugestão, pode-se realizar um estudo utilizando o mesmo método, mas com terapia de longo prazo, contribuindo assim, para demais estudos nesta área, e auxiliando outros profissionais da área de Psicologia que trabalham com este público.

BIBLIOGRAFIA

Ader, R. (1983). *Developmental psychoneuroimmunology. 16* (4), 251-267. Retirado do Psiconeuroendocrinologia em Março de 2013: http://www.pnei-it.com/

Almeida-Filho N., Mari J. J., Coutinho E., França J. F., Fernandes J. & Andreoli S. B. (1997). Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatry. 171*, 524-9.

Barlow, D. H. (1999). Transtorno de Ansiedade Social. *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. (pp. 63 a 118). Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. & Clark, D.A. (2012). *Terapia cognitive para os transtornos de ansiedade.* Porto Alegre: Artmed.

Cohen, S. & Herbert, T.B. (1996). *Health Psychology: Psychological factors and physical disease from a perspective of human psychoneuroimmunology. 47*, 113-142. Retirado da Annual Review of Psychology em Março de 2013: http://www.annualreviews.org/

Cunha, J. A. (2011). Administração, escore e interpretação do BAI. *Manual da versão em português das Escalas Beck.* (pp. 14 a 15). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fontelonga, A. (2001). *Púrpura Trombocitopênica Idiopática.* Retirado da Alert Life Scienses Computing em Fevereiro de 2013: http://www.alert-online.com/_

Graeff, F. G. (2007). *Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. 29*(1), s3-s6. Revista Brasileira de Psiquiatria.

Knapp, P. (Col.) (2004). Principais técnicas. *Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica*. (pp. 133 a 158). Porto Alegre: Artmed.

Knapp, P. (Col.) (2004). Princípios fundamentais da terapia cognitiva. *Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica*. (pp. 19 a 41). Porto Alegre: Artmed.

Margis, R., Picon P., Cosner, A. F. & Silveira, R. O. S. (2003). *Relação entre estressores, estresse e ansiedade. 25*(1), 65-74. Retirado da Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul em Fevereiro de 2013: http://www.scielo.br/_

Ministério da Saúde (2013). *Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. 2*(2), 481-506. Brasília, DF. Retirado de Ministério da Saúde em Abril de 2013: http://bvsms.saude.gov.br/_

Neunert, C., Lim, W., Crowther, M., Cohen, A., Solberg, L. & Crowther M. A. (2011). *Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Immune Thrombocytopenia (ITP).* Washington: Landmark Paper.

Organização Mundial da Saúde. (1997). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas.

Petrone, L. (1994). *Qualidade de vida e doenças psicossomáticas*. São Paulo: Lemos Editorial.

Phipps, W., Sand, J. & Marek, J. (2003). *Enfermagem Médico – Cirúrgica - Conceitos e prática clínica*. Porto – Portugal. 6ª edição. Vol. I. Camarate; Lusociência.

Rabin, B.S., Cohen, S., Ganguli, R., Lysle, D.T. & Cunnick, J.E. (1989). Bidirectional interaction between the central nervous system and immune system. *Critical Review of Immunology*, (pp. 9, 279 a 312). Pennsylvania: PubMed.

Rangé, B. (Org.) (2011). *Psicoterapias Cognitivo Comportamentais - um diálogo com a psiquiatria.* (pp. 311 a 324). Porto Alegre. 2ª edição: Artmed.

Roman, S. & Savoia, M. G. (2003). *Automatics thoughts and anxiety in soccer team. Psicol. teor. Prat.,5*(2), 13-22. Retirado de Periódicos Eletrônicos em Psicologia em Fevereiro de 2013: http://pepsic.bvsalud.org/_

Vasconcellos, E. G. (1998). *Tópicos de Psiconeuroimunologia.* São Paulo: Ipê Editorial.

Recebido em 27 de agosto de 2015
Revisão em 5 de fevereiro de 2016
Aceito em 10 de agosto de 2016