

Abordagens terapêuticas relacionadas ao jogo patológico: revisão integrativa da literatura

Therapeutic approaches related to pathological gambling: an integrative literature review

DOI: 10.24933/e-usf.v9i1.480

v.9 n.1 (2025)

William Augusto Rossetti¹; João Vitor Juliani²; Marina Sakashita Vieira de Moraes³; Ludmila Marin Polesi⁴; Luiz Fernando Ribeiro da Silva Paulin⁵

¹⁻⁴Residentes de Psiquiatria, Hospital São Francisco na Providência de Deus - HUSF,

Bragança Paulista – SP. ⁵Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, HUSF, Bragança Paulista – SP.

williamro7@hotmail.com

RESUMO. Introdução: O jogo patológico, ou transtorno do jogo, caracteriza-se por comportamentos persistentes e recorrentes que acarretam prejuízos significativos, incluindo perda de controle, preocupação constante com o ato de apostar e manutenção da prática apesar das consequências negativas. Segundo o DSM-5, o diagnóstico exige pelo menos quatro critérios em 12 meses. A prevalência global varia de 0,5% a 3% em adultos, sendo mais comum em homens jovens e em indivíduos com comorbidades psiquiátricas. Etiopatogenicamente, envolvem-se disfunções nos circuitos de recompensa (sistema dopaminérgico mesolímbico) e de controle executivo (córtex pré-frontal), com alterações em neurotransmissores como dopamina, serotonina e glutamato. Clinicamente, manifestam-se por tolerância crescente, sintomas de abstinência, tentativas fracassadas de controle e prejuízos sociais e financeiros. Objetivo: Realizar uma revisão integrativa das principais abordagens terapêuticas para o transtorno do jogo publicadas nos últimos cinco anos. Método: Foi conduzida busca na base PubMed com a estratégia “gambling” OR “games of chance” AND “treatment” no título, incluindo ensaios clínicos e estudos observacionais de 2020 a 2025, disponíveis em texto completo. Resultados: A busca pelas referências foi realizada no mês de junho de 2025, sendo identificados 8 artigos que responderam adequadamente à estratégia de busca previamente estabelecida. Após a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, um estudo foi excluído por discutir estratégias para redução do consumo de cocaína, e não o vício em jogo. Em seguida, os 7 estudos restantes foram incluídos para leitura na íntegra, pois atendiam aos critérios de elegibilidade definidos para a revisão. Conclusão: A despeito do reduzido número de estudos avaliados, este trabalho identificou que o transtorno do jogo requer intervenções que integrem domínios neurobiológico, cognitivo, emocional e social. Abordagens psicossociais emergem como mais promissoras frente aos fármacos testados. A personalização de protocolos, baseada em perfis neurocognitivos, e a incorporação de marcadores biológicos e psicossociais em futuros ensaios são essenciais para otimizar tratamentos individualizados.

Palavras-chave: Jogo Patológico, Transtorno do Jogo, Epidemiologia, Circuitos Cerebrais, Critérios Diagnósticos, Tratamento.

ABSTRACT. Background: Pathological gambling, or gambling disorder, is characterized by persistent and recurrent behavior that causes significant harm, involving loss of control, constant preoccupation with gambling and continuity despite negative consequences. According to the DSM-5, the diagnosis is made when the individual presents at least four specific criteria in 12 months. Epidemiology indicates a prevalence of between 0.5% and 3%

of the global adult population, being more common in young men and in people with psychiatric comorbidities. The etiopathogenic mechanism involves dysfunctions in the brain circuits of reward, impulse control and decision-making, with the mesolimbic dopaminergic system and prefrontal cortex standing out. Clinically, the disorder is manifested by symptoms such as increased tolerance, abstinence, failed attempts at control and social and financial losses. Aim: To carry out an integrative review on therapeutic approaches to pathological gambling. Method: The search was carried out on the PUBMED database using the strategy: “gambling”[title] OR “games of chance”[title] AND treatment[title], including clinical trials and observational studies published in the last five years. Results: The references search was carried out in June 2025, and 8 articles were identified that responded adequately to the previously established search strategy. After reading the titles and abstracts of the papers, one study was excluded because it discussed strategies for reducing cocaine consumption and not gambling addiction. The remaining 7 studies were then included for full reading, as they met the eligibility criteria defined for the review. Conclusion: Despite the limited number of studies evaluated, this study showed that gambling disorder involves multiple domains-neurobiological, cognitive, emotional and social-requiring integrated interventions. Awareness-raising and emotional regulation strategies show promise, while pharmacological treatments have so far failed to outperform placebo. Furthermore, approaches that combine comorbidities, such as smoking, and couple therapies broaden the options without proving superiority. Finally, the need to customize protocols based on neurocognitive profiles was highlighted. Furthermore, future trials should integrate biological and psychosocial markers to optimize individualized treatments.

Keywords: Pathological Gambling, Gambling Disorder, Epidemiology, Brain Circuits, Diagnostic Criteria, Treatment.

INTRODUÇÃO

O jogo patológico, também conhecido como transtorno do jogo, é caracterizado por um comportamento persistente e recorrente de jogo problemático que leva a um sofrimento ou prejuízo significativo. Envolve a perda de controle sobre o jogo, a preocupação com as atividades de jogo, a busca por perdas e a continuação do jogo apesar das consequências negativas. De acordo com o DSM-5, o distúrbio é diagnosticado quando um indivíduo atende a pelo menos quatro dos critérios específicos em um período de 12 meses, como aumento da quantidade de dinheiro apostado, tentativas malsucedidas de reduzir o consumo, mentiras para ocultar a extensão do jogo e comprometimento de relacionamentos ou empregos devido ao comportamento de jogo (Petry, 2005).

Epidemiologicamente, o Transtorno do Jogo afeta aproximadamente 0,5% a 3% da população adulta em todo o mundo, com variações dependendo da população e dos métodos de avaliação utilizados. É mais prevalente entre homens, indivíduos mais jovens e aqueles com determinadas comorbidades psiquiátricas. O transtorno está associado a consequências sociais, financeiras e psicológicas substanciais, o que o torna um importante problema de saúde pública (Petry, 2005).

Evidências disponíveis indicam que os tratamentos para o transtorno do jogo envolvem diferentes abordagens, com resultados variados quanto à eficácia. Ensaios clínicos sobre intervenções farmacológicas mostram que antidepressivos e estabilizadores de humor não apresentam superioridade em relação ao placebo, enquanto antagonistas opioides e

antipsicóticos atípicos podem ter efeitos moderados, embora acompanhados de eventos adversos relevantes. Em paralelo, a terapia psicológica *online* demonstrou eficácia significativa na redução de sintomas gerais, frequência e perdas financeiras associadas ao jogo, especialmente quando há suporte terapêutico direto, sugerindo ser uma alternativa acessível e promissora. Além disso, revisões sobre a terapia cognitivo-comportamental (TCC) reforçam evidências de sua efetividade, com impacto positivo na gravidade do transtorno, frequência e intensidade do jogo, configurando-se como a modalidade mais consistente e recomendada atualmente (Dowling et al., 2022; Pfund et al., 2023; Sagoe et al., 2021).

O jogo patológico envolve disfunções em circuitos cerebrais específicos relacionados ao processamento de recompensas, ao controle de impulsos e à tomada de decisões. As principais áreas implicadas incluem o sistema dopaminérgico mesolímbico - especialmente a área tegmental ventral e o núcleo *accumbens* - que medeia a antecipação e o reforço da recompensa. Além disso, as anormalidades no córtex pré-frontal, responsável pelas funções executivas, como controle de impulsos e tomada de decisões, contribuem para a perda de controle sobre os comportamentos de jogo. A desregulação da neurotransmissão de serotonina e glutamato também desempenha um papel importante, afetando o humor e a compulsividade. Os estudos de neuroimagem mostram consistentemente atividade e conectividade alteradas nesses circuitos neurais em indivíduos com Transtorno de Jogo, o que fundamenta a natureza compulsiva e desadaptativa do comportamento (Potenza, 2008).

Os pacientes que jogam de forma patológica apresentam comportamentos de jogo persistentes e mal adaptativos que levam a prejuízos ou sofrimento significativos. Os principais sinais clínicos incluem preocupação com o jogo, aumento da tolerância, exigindo apostas mais altas para obter excitação, sintomas de abstinência, como irritabilidade ao tentar parar, tentativas malsucedidas de controlar ou reduzir o jogo, jogar para escapar de emoções negativas, perseguir perdas, mentir para ocultar a extensão do jogo, colocar em risco relacionamentos significativos ou oportunidades de emprego e depender de outras pessoas para obter apoio financeiro devido a dívidas de jogo. Esses sintomas são bem documentados e estão alinhados com os critérios do DSM-5 para o Transtorno de Jogo (Grant et al., 2010; Potenza, 2008).

O diagnóstico do Transtorno de Jogo é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), que descreve nove critérios que refletem o comportamento persistente e mal adaptativo do jogo, levando a um sofrimento ou prejuízo significativo. Esses critérios incluem a preocupação com o jogo, a necessidade de jogar com quantias cada vez maiores de dinheiro para obter excitação, esforços repetidos e malsucedidos para controlar ou parar de jogar, inquietação ou irritabilidade ao tentar reduzir o jogo, jogar como forma de escapar de problemas ou aliviar o humor disfórico, perseguir perdas, mentir para ocultar a extensão do jogo, prejudicar relacionamentos ou oportunidades de carreira devido ao jogo e depender de outras pessoas para obter ajuda financeira. O diagnóstico é feito quando um indivíduo atende a pelo menos quatro desses critérios em um período de 12 meses. Os critérios ajudam os médicos a identificar a gravidade e orientar as abordagens de tratamento, enfatizando a natureza compulsiva e as consequências negativas do transtorno (Petry; Stinson; Grant, 2005).

Bets, ou apostas esportivas *online*, são plataformas digitais onde usuários podem apostar dinheiro real no resultado de eventos esportivos (o termo “bet” vem do inglês, e significa “aposta”). No Brasil, o mercado de apostas *online* tem crescido significativamente. Segundo estimativas do Banco Central (BC) divulgadas em abril de 2025, os brasileiros gastaram entre R\$ 20 bilhões e R\$ 30 bilhões por mês com essas empresas no primeiro trimestre de 2025 (CNN

Brasil, 2025). Cabe afirmar que, em muitos casos, o vício em apostas traz prejuízos não somente ao indivíduo, mas também à sua família (G1, 2025).

A elevada prevalência e o impacto profundo do transtorno do jogo na vida dos indivíduos, manifestados por perdas financeiras, prejuízos nas relações pessoais e sofrimento emocional, evidenciam a necessidade de aprimorar o conhecimento sobre suas causas e tratamentos. A persistência do comportamento de aposta, mesmo diante de consequências claramente negativas, e a comprovação de disfunções em circuitos cerebrais envolvidos na recompensa, no controle de impulsos e na tomada de decisões apontam para um distúrbio complexo, que integra aspectos comportamentais e neurobiológicos. Nesse contexto, considera-se importante avaliar criticamente as diferentes estratégias terapêuticas disponíveis, incluindo intervenções psicossociais, abordagens farmacológicas e modelos integrados para desenvolver protocolos que atendam às múltiplas dimensões do transtorno do jogo.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura acerca das abordagens terapêuticas relacionadas ao jogo patológico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou como base de dados a PUBMED, considerando a seguinte estratégia de busca: *"gambling"[title] OR "games of chance"[title] AND treatment[title]*. Foram considerados para esta revisão ensaios clínicos e estudos observacionais publicados nos últimos 5 anos.

A revisão foi estruturada de acordo com as etapas metodológicas propostas por Souza et al. (2010), que envolvem: (a) formulação da pergunta de pesquisa; (b) identificação das publicações disponíveis; (c) seleção preliminar dos estudos; (d) apreciação crítica do material por avaliadores qualificados; (e) interpretação dos resultados obtidos; e (f) síntese das convergências e divergências observadas entre os trabalhos analisados. A questão central definida para nortear o processo foi: “quais abordagens terapêuticas relacionadas ao jogo patológico tem sido mais discutidas na literatura científica nos últimos 5 anos?”

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelas referências foi realizada no mês de junho de 2025, sendo identificados 8 artigos que responderam adequadamente à estratégia de busca previamente estabelecida. Após a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, um estudo foi excluído por discutir estratégias para redução do consumo de cocaína, e não o vício em jogo. Em seguida, os 7 estudos restantes foram incluídos para leitura na íntegra, pois atendiam aos critérios de elegibilidade definidos para a revisão. Esses artigos foram então analisados e apresentados na seção a seguir, considerando a ordem cronológica da data em que foram publicados. Um resumo das principais informações desses estudos é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Resumo das principais informações dos artigos selecionados.

Autor (Ano)	Título Original (Inglês)	Tipo de Estudo	Conclusão Principal
Rosen et al. (2020)	<i>Attitudes and Awareness of Problem Gambling in Former Offenders</i>	Estudo RCT, intervenção breve online	Informações e encaminhamento reduzem atitudes favoráveis e gravidade do jogo em ex-detentos.
Huneke et al. (2021)	<i>Predictors of Treatment Response in Gambling Disorder Clinical Trials</i>	Análise de dados secundários de estudos clínicos	Gravidade inicial e tempo no tratamento preveem resposta medicamentosa; alta resposta ao placebo.
Mansson et al. (2022)	<i>Emotion Regulation Strategies in Group Therapy for Gambling Disorder</i>	Estudo piloto, método misto	Intervenção focada em regulação emocional reduz sintomas de GD e é bem aceita.
Alho et al. (2022)	<i>Intranasal Naloxone for Gambling Disorder: A Randomized Controlled Trial</i>	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	Naloxona intranasal não mostrou superioridade ao placebo, mas foi segura e bem tolerada.
Bui et al. (2023)	<i>Efficacy of Integrated Online Treatment for Problem Gambling and Tobacco Use</i>	Ensaio clínico randomizado aberto	Tratamento integrado não apresentou benefício claro, mas houve redução correlacionada em jogo e tabaco.
Tremblay et al. (2023)	<i>Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling vs Individual Therapy</i>	Ensaio clínico randomizado aberto	Tratamento para casais mostrou maior eficácia na redução do <i>craving</i> e melhora do bem-estar emocional.
Grant et al. (2024)	<i>Silymarin for Gambling Disorder: A Randomized Controlled Trial</i>	Ensaio clínico duplo-cego	Silimarina não foi superior ao placebo; efeito placebo foi robusto.

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Segundo Rosen et al. (2020), populações em contextos prisionais carregam um fardo desproporcional quando se trata do jogo patológico, mas, curiosamente, tanto os próprios infratores quanto os profissionais do sistema de justiça criminal demonstram pouco conhecimento ou atenção ao problema. Foi com esse pano de fundo que os autores se propuseram a investigar duas questões principais: primeiro, compreender as atitudes em relação ao jogo e o nível de conscientização sobre o problema entre ex-detentos; segundo, avaliar a eficácia de uma breve intervenção online voltada para esse público. Participaram da pesquisa 126 ex-infratores em liberdade condicional ou em regime de liberdade vigiada. Foram analisadas suas percepções sobre o jogo, a disposição para buscar tratamento e a presença de comportamentos relacionados ao jogo patológico. Dentre os participantes, 102 apresentaram sinais claros de jogo desordenado. Esses foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um recebeu uma breve intervenção online acompanhada de encaminhamento para tratamento; o outro grupo recebeu apenas o encaminhamento para tratamento. Após 30 dias, ambos foram reavaliados. Os resultados revelaram um dado alarmante: 86% dos participantes já haviam, em algum momento da vida, apresentado comportamentos compatíveis com jogo patológico. No entanto, houve um avanço importante — oferecer informações sobre o transtorno e sugerir tratamento se mostrou eficaz para reduzir tanto as atitudes favoráveis ao jogo quanto a gravidade e a frequência do comportamento. O referido estudo trouxe contribuições relevantes para o desenvolvimento de estratégias de tratamento e intervenção voltadas especificamente para ex-infratores com problemas de jogo, além de aprofundar a compreensão sobre como essa população enxerga o próprio vício.

De acordo com Huneke et al. (2021), o transtorno do jogo representa um sério problema de saúde pública. Apesar de décadas de pesquisas e ensaios clínicos, ainda não existe um tratamento farmacológico aprovado para essa condição. Vários fatores contribuem para essa

lacuna, entre eles a alta taxa de resposta ao placebo observada nos estudos, a diversidade de manifestações do transtorno e a presença frequente de outras comorbidades psiquiátricas. Já se sabe que variáveis demográficas e clínicas podem influenciar de maneira significativa as respostas aos tratamentos, sejam eles medicamentosos, psicoterapêuticos ou até placebos. No entanto, ainda não estava claro, segundo os pesquisadores, quais fatores determinam uma melhor resposta a um tipo específico de intervenção. Buscando respostas, os autores do ensaio reuniram dados de seis estudos clínicos voltados ao tratamento do transtorno do jogo e aplicaram análises de regressão linear múltipla, cujo objetivo era identificar quais características dos pacientes poderiam prever melhor a resposta ao tratamento. As variáveis foram selecionadas com base em hipóteses prévias e testadas em modelos que incluíam todos os participantes e, posteriormente, analisadas separadamente entre os que receberam medicação ativa e os que receberam placebo. Os resultados revelaram que dois fatores previam melhor resposta à medicação: a gravidade dos sintomas de jogo no início do estudo e o número de semanas em que o paciente permaneceu no tratamento. Já entre aqueles que reagiram melhor ao placebo, as associações foram diferentes: menos sintomas de ansiedade no início, mais sintomas de depressão e pertencimento a etnias não caucasianas estavam ligados a uma maior eficácia percebida. Análises de sensibilidade confirmaram a consistência desses achados, mesmo com diferentes ajustes estatísticos. Os pesquisadores destacam a importância de mais estudos para entender se controlar essas variáveis ou selecionar amostras mais específicas pode melhorar a precisão dos resultados em futuros ensaios clínicos controlados por placebo no tratamento do transtorno do jogo.

Para Mansson et al. (2022), embora o transtorno do jogo (*Gambling Disorder* – GD) esteja fortemente associado a dificuldades de saúde mental, os tratamentos disponíveis frequentemente carecem de componentes voltados ao manejo de aspectos emocionais. Com base nessas informações, os pesquisadores conduziram um estudo piloto não randomizado investigando a viabilidade e a aceitabilidade da inclusão de estratégias de regulação emocional em um protocolo terapêutico grupal de oito sessões semanais. Participaram do estudo 21 adultos com GD em busca de tratamento, recrutados em um serviço especializado em dependências (idade média = 36,3 anos; 19% mulheres). Foi adotado um delineamento de métodos mistos, combinando a análise de mudanças intragrupo em sintomas autorreferidos de GD com uma análise temática de entrevistas pós-tratamento, com o objetivo de avaliar a viabilidade da intervenção. Os resultados apontaram uma redução de 47% nos escores da *Gambling Symptoms Assessment Scale* (G-SAS) entre o início do tratamento e o seguimento de 12 meses ($\beta = -0,1599$; IC 95%: -0,2526 a -0,0500), com um tamanho de efeito de Hedges' $g = 1,07$ (IC 95%: 0,57–1,60). A média de sintomas de GD, segundo o *Structured Clinical Interview for Gambling Disorder* (SCI-GD), caiu de 7,0 (DP = 1,60) para 2,1 (DP = 2,36) no mesmo período. Os participantes completaram, em média, 6,3 sessões e atribuíram altos níveis de satisfação e aceitabilidade à intervenção, e as entrevistas qualitativas não identificaram efeitos adversos relevantes ou questões éticas associadas ao tratamento. Entre os aspectos considerados mais úteis pelos participantes estavam o aumento da consciência sobre os próprios processos emocionais e o desenvolvimento de estratégias para lidar com emoções difíceis. Esses achados indicaram que a incorporação de estratégias de regulação emocional em tratamentos para o transtorno do jogo é viável, bem aceita pelos pacientes e potencialmente eficaz, recomendando-se sua avaliação em estudos controlados futuros.

Segundo Alho et al. (2022), o GD é um fenômeno global que afeta milhões de pessoas, frequentemente resultando em severas dificuldades sociais e financeiras. Embora os tratamentos psicossociais constituam a base do manejo clínico, antagonistas opioides têm

demonstrado potencial promissor em estudos anteriores. Segundo os autores, a administração intranasal de naloxona ocupa rápida e completamente os receptores μ -opioides cerebrais. Dessa forma, conduziram um ensaio clínico controlado que avaliou o efeito e a segurança da naloxona intranasal administrada conforme a necessidade no tratamento do GD. O estudo consistiu em um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com duração de 12 semanas, comparando naloxona intranasal e placebo. O desfecho primário foi a intensidade do impulso para jogar, avaliada pela *Gambling Symptom Assessment Scale* (G-SAS). Os desfechos secundários incluíram medidas da gravidade do jogo (*Problem Gambling Severity Index* – PGSI), qualidade de vida (WHO:EUROHIS-8), consumo de álcool (AUDIT), sintomas depressivos (*Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale* – MADRS) e uso da internet (*Internet Disorder Scale* – IDS-9SF). A segurança do tratamento também foi monitorada. Ambos os grupos receberam suporte psicossocial durante o estudo. Foram randomizados 126 participantes, distribuídos igualmente entre os grupos, dos quais 106 completaram o protocolo. Como resultados, os autores observaram melhora na intensidade do impulso para jogar e em outras medidas relacionadas ao jogo em ambos os grupos, porém sem diferenças estatisticamente significativas entre naloxona e placebo. Ainda, a administração intranasal de naloxona foi bem tolerada, sem queixas ou desistências atribuídas a eventos adversos graves, e nenhum efeito adverso medicamentoso sério foi registrado. Por fim, os resultados indicaram que a naloxona intranasal, quando usada conforme a necessidade, não apresenta eficácia superior ao placebo na redução do impulso para jogar em indivíduos com transtorno do jogo. No entanto, a segurança e boa tolerabilidade do medicamento foram confirmadas, sustentando a necessidade de novas investigações para identificar abordagens farmacológicas eficazes para essa condição. Na opinião de Bui et al. (2023), o jogo problemático e o uso de tabaco apresentam alta comorbidade entre adultos. No entanto, para os pesquisadores, existiam poucos modelos de tratamento que abordassem simultaneamente esses dois comportamentos de forma integrada, acessível e baseada em evidências. Dessa forma, conduziram um ensaio clínico randomizado aberto, que teve como objetivo investigar a eficácia de um tratamento online integrado para o jogo problemático e o uso de tabaco. Participaram do estudo 209 indivíduos da América do Norte (idade média = 37,66 anos, DP = 13,81; 62,2% mulheres), que foram randomizados para uma das duas condições de tratamento: integrado (n = 91) ou focado apenas no jogo (n = 118). A intervenção teve duração de oito semanas e foi composta por sete módulos online, e as avaliações foram realizadas no início, ao final do tratamento e no seguimento de 24 semanas. Como resultados, os modelos lineares generalizados mistos pré-planejados não indicaram diferenças significativas entre as condições para os desfechos primários (dias de jogo, dinheiro e tempo gastos) e secundários. Entretanto, ambos os grupos apresentaram reduções significativas ao longo do tempo nos comportamentos relacionados ao jogo problemático e ao tabagismo. Análises pós-hoc revelaram correlações entre a diminuição do desejo de fumar e de jogar com a redução nos dias de jogo e nos sintomas do transtorno do jogo. Além disso, o uso relativamente alto de terapia de reposição de nicotina esteve associado a maiores reduções nos comportamentos de jogo na condição de tratamento integrado. Embora o estudo não tenha evidenciado benefício claro do tratamento integrado, os resultados sugeriram que as mudanças no tabagismo e no jogo ocorreram de forma correlacionada ao longo do tempo, independentemente da condição terapêutica. Esses achados apontaram para a importância de pesquisas futuras que explorem os mecanismos que influenciam os resultados do tabagismo no contexto do tratamento para o transtorno do jogo.

Para Tremblay et al. (2023), o tratamento individual já era amplamente utilizado no manejo do transtorno do jogo patológico. No entanto, considerando os impactos que esse

transtorno exerce nas relações interpessoais, especialmente nos relacionamentos conjugais, abordagens terapêuticas envolvendo casais vinham sendo exploradas como alternativas potencialmente mais eficazes. Dessa forma, conduziram um ensaio clínico randomizado onde foi realizada uma comparação entre um modelo de tratamento integrativo para casais voltado ao jogo patológico (*Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling* – ICT-PG) e uma abordagem terapêutica individual. O estudo contou com a participação de 80 casais, distribuídos aleatoriamente entre os dois grupos de tratamento: ICT-PG (n = 44; idade média = 42,2 anos; DP = 13,4; jogadores do sexo masculino = 29) e tratamento individual (n = 36; idade média = 39,9 anos; DP = 13,0; jogadores do sexo masculino = 31). Foram conduzidas avaliações em dois momentos de seguimento, aos 4 e 10 meses após o início do tratamento, com foco na gravidade do comportamento de jogo, bem-estar individual e qualidade do relacionamento conjugal. Modelos lineares mistos e modelos de equações de estimação generalizadas foram aplicados para lidar com a natureza longitudinal e interdependente dos dados. Os resultados apontaram que ambas as condições de tratamento resultaram em reduções expressivas nos gastos com jogos — de cerca de US\$ 4.000 para aproximadamente US\$ 600 em um intervalo de 90 dias — sem diferenças significativas entre os grupos quanto à frequência de jogo ou valores apostados. No entanto, indicadores específicos de gravidade revelaram maior eficácia do modelo ICT-PG, com melhores resultados em termos de controle do comportamento de jogo (OR = 2,57; $p < 0,0129$), redução de *craving* (OR = 5,83; $p < 0,0001$) e diminuição de crenças distorcidas sobre o jogo (OR = 2,63; $p < 0,0063$). Além dos efeitos clínicos sobre o comportamento de jogo, observou-se melhora significativa no bem-estar emocional tanto dos jogadores (OR = 2,37; $p < 0,0334$) quanto de seus parceiros (OR = 5,53; $p < 0,0351$), bem como aumento na satisfação conjugal para ambos (jogadores: OR = 3,07; $p < 0,0212$; parceiros: OR = 2,02; $p < 0,0057$). Esses resultados apontaram que abordagens terapêuticas que envolvem o casal podem oferecer vantagens adicionais em relação ao modelo individual, e ressaltaram a necessidade de diversificação nas estratégias de tratamento para o transtorno do jogo.

Por fim, para Grant et al. (2024), as evidências sobre o tratamento farmacológico do transtorno do jogo ainda eram escassas. Uma das substâncias investigadas, segundo os autores, é a silimarina, um composto derivado do cardo-mariano (*milk thistle*), conhecido por suas propriedades antioxidantes. Com base no exposto, os autores realizaram um ensaio clínico controlado, duplo-cego e com duração de oito semanas que foi conduzido com o objetivo de avaliar a eficácia e a tolerabilidade da silimarina em adultos com transtorno do jogo. Participaram do estudo 43 indivíduos diagnosticados com transtorno do jogo, dos quais 18 (41,9%) eram mulheres, com idade média de 49,61 anos (DP = 13,1). A dosagem de silimarina variou entre 150 e 300 mg, administrada duas vezes ao dia. A principal medida de desfecho foi a *Yale Brown Obsessive Compulsive Scale* adaptada para o jogo patológico (PG-YBOCS). Como desfechos secundários, foram incluídas a *Gambling Symptom Assessment Scale* (GSAS) e escalas de avaliação de sintomas de depressão e ansiedade, e a análise estatística foi realizada por meio de modelos mistos para medidas repetidas. Os resultados indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tratamento (silimarina vs. placebo) em nenhuma das variáveis avaliadas, considerando as interações entre grupo e tempo. Observou-se uma resposta robusta ao placebo, com redução de 57% nas pontuações da PG-YBOCS, enquanto o grupo tratado com silimarina apresentou, em média, uma redução de 56% na mesma escala. Esses achados, para os pesquisadores, não fornecem suporte empírico para a utilização da silimarina como tratamento eficaz para o transtorno do jogo. No entanto, os dados reforçaram a magnitude do efeito placebo observado nessa condição, ressaltando a necessidade de aprofundar a compreensão sobre os mecanismos subjacentes à resposta ao placebo e de

considerá-los no desenvolvimento de futuras intervenções terapêuticas para o transtorno do jogo.

Os estudos recentes sobre transtornos relacionados ao jogo patológico e seu tratamento revelam um panorama multifacetado, com avanços importantes, mas também desafios persistentes na busca por intervenções eficazes. Uma concordância clara entre as pesquisas é o reconhecimento da complexidade do transtorno do jogo (GD) e a necessidade de abordagens que ultrapassem o tratamento tradicional, focando não apenas nos sintomas comportamentais, mas também em aspectos emocionais, cognitivos e sociais.

Rosen et al. (2020) destacam a importância de estratégias direcionadas a populações vulneráveis, como ex-detentos, evidenciando que mesmo intervenções breves e informativas podem reduzir atitudes favoráveis ao jogo e a gravidade do comportamento. Este enfoque na conscientização e encaminhamento para tratamento ressoa com Mansson et al. (2022), que indicam que a inclusão de estratégias de regulação emocional em protocolos terapêuticos é viável, aceita pelos pacientes e contribui para a redução dos sintomas do transtorno do jogo a longo prazo. Ambos os estudos apontam para a relevância do manejo emocional no tratamento, algo que ainda não está plenamente integrado na maioria das abordagens clínicas.

Por outro lado, os ensaios clínicos farmacológicos de Alho et al. (2022) e Grant et al. (2024) não encontraram evidências de superioridade dos medicamentos testados (naloxona e silimarina, respectivamente) em relação ao placebo, embora confirmem a segurança e boa tolerabilidade dessas intervenções. Esses resultados destacam um desafio comum no campo: o efeito placebo robusto e a ausência até o momento de tratamentos farmacológicos efetivos e aprovados para o transtorno do jogo, conforme apontado também por Huneke et al. (2021), que enfatizam a heterogeneidade dos pacientes e a complexidade em prever respostas a diferentes tipos de tratamento.

Cabe ressaltar que a ação do topiramato no tratamento do jogo patológico já foi avaliada por alguns autores. Por exemplo, Berlin et al. (2013) conduziram o primeiro ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo sobre o tema, envolvendo 42 participantes ao longo de 14 semanas, e não observaram efeitos significativos do topiramato nas medidas primárias e secundárias de desfecho. Todavia, foi verificada uma tendência de melhora do vício com base nos escores da *Barratt Impulsiveness Scale*, sugerindo um possível efeito sobre a impulsividade em relação ao jogo, mas que merece investigação adicional. Por outro lado, Dannon et al. (2005) compararam topiramato e fluvoxamina em um estudo randomizado com 31 participantes do sexo masculino, observando que ambos os fármacos levaram a remissão completa ou parcial dos comportamentos de jogo, com uma melhora significativamente maior no escore de melhora clínica global (CGI) no grupo tratado com topiramato. Sobre esses estudos cabe ressaltar que, embora os resultados sejam promissores, diferenças metodológicas e o tamanho reduzido das amostras indicam que esses resultados devem ser interpretados com cautela.

Além do enfoque farmacológico, abordagens psicossociais integradas ganham destaque. Bui et al. (2023) investigaram um tratamento online que aborda simultaneamente o jogo problemático e o uso de tabaco, evidenciando que as reduções em ambos os comportamentos ocorrem de forma correlacionada, ainda que o tratamento integrado não tenha demonstrado superioridade clara em relação ao foco exclusivo no jogo. Isso sugere a necessidade de explorar mais profundamente os mecanismos que conectam comportamentos aditivos comórbidos, para potencializar intervenções multifacetadas.

Uma perspectiva inovadora vem de Tremblay et al. (2023), que demonstram que o tratamento envolvendo casais pode apresentar vantagens significativas sobre a terapia

individual, promovendo não só a redução dos comportamentos de jogo, mas também melhorando o bem-estar emocional e a satisfação conjugal. Esse enfoque sistêmico amplia o campo tradicionalmente centrado no indivíduo, indicando que o ambiente interpessoal pode ser um componente essencial para o sucesso terapêutico.

Em síntese, há um consenso sobre a complexidade do transtorno do jogo e a importância de intervenções multifacetadas que envolvam componentes emocionais, cognitivos e sociais. Entretanto, as divergências aparecem no campo farmacológico, onde ainda não há consenso sobre a eficácia de medicamentos específicos, e no debate sobre a melhor forma de integrar tratamentos para comorbidades. O campo caminha para a diversificação das estratégias, incluindo abordagens breves, tratamentos grupais com foco emocional, terapias de casal e intervenções integradas, todas promissoras, mas que demandam mais pesquisas controladas para confirmação de eficácia e melhor compreensão dos mecanismos subjacentes.

Segundo Oliveira et al. (2022), uma abordagem psicodinâmica tem sido proposta como especialmente relevante para compreender os significados subjetivos atribuídos ao comportamento de apostar, possibilitando acessar conteúdos inconscientes frequentemente relacionados a conflitos internos, traumas precoces e dificuldades de regulação afetiva. Nesse sentido, o jogo compulsivo pode ser compreendido não apenas como uma tentativa de obter prazer imediato, mas também como uma forma simbólica de lidar com sentimentos de vazio, culpa ou desamparo. Experiências clínicas têm demonstrado que a construção de uma relação terapêutica segura e empática favorece o desenvolvimento de recursos internos e o resgate da capacidade de escolha do indivíduo. Além disso, os processos de transferência e contratransferência, quando bem manejados, podem oferecer importantes pistas sobre as dinâmicas psíquicas que sustentam o comportamento aditivo. Assim, ao considerar o jogo patológico como expressão de um sofrimento psíquico mais amplo, torna-se possível ampliar as estratégias de cuidado e promover intervenções mais profundas e duradouras, que vão além da simples interrupção da conduta de jogar (Oliveira et al., 2022).

CONCLUSÃO

A despeito do reduzido número de estudos avaliados, este trabalho identificou que o transtorno do jogo é uma condição multifatorial, na qual fatores neurobiológicos, cognitivos, emocionais e sociais interagem para perpetuar comportamentos patológicos de aposta. Intervenções informativas e de conscientização e estratégias de regulação emocional em grupo demonstram eficácia em populações específicas, destacando o papel central do manejo emocional. Por outro lado, tentativas de intervenção farmacológica com antagonistas opioides e compostos antioxidantes não superaram o placebo, evidenciando a robustez desse efeito e a necessidade de melhor compreensão dos preditores de resposta. Tratamentos integrados que abordam comorbidades, como tabagismo, e modelos sistêmicos envolvendo casais ampliam o leque terapêutico sem, contudo, fornecer respostas definitivas sobre superioridade de uma abordagem. Em vista disso, futuras pesquisas devem priorizar ensaios controlados que integrem componentes emocionais, sociais e neurocognitivos, explorando marcadores biológicos e psicológicos de resposta para otimizar protocolos individualizados e ampliar as opções de tratamento para o transtorno do jogo.

Recomenda-se que o manejo clínico do jogo patológico priorize intervenções psicossociais, especialmente estratégias de regulação emocional, conscientização e inclusão de familiares ou parceiros no processo terapêutico. Abordagens em grupo, incluindo casais, demonstram potencial para ampliar o suporte social e reduzir sintomas. A consideração de

comorbidades, como tabagismo, e a adoção de modelos integrados de cuidado também se mostraram importantes, bem como a necessidade de personalizar protocolos segundo perfis clínicos e emocionais individuais, visando maior adesão e efetividade.

REFERÊNCIAS

ALHO, Hannu *et al.* Intranasal as needed naloxone in the treatment of gambling disorder: A randomised controlled trial. **Addictive Behaviors**, v. 125, p. 107127, fev. 2022. DOI: [10.1016/j.addbeh.2021.107127](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107127)

BERLIN, Heather A. *et al.* A double-blind, placebo-controlled trial of topiramate for pathological gambling. **The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry**, v. 14, n. 2, p. 121–128, mar. 2013. DOI: [10.3109/15622975.2011.560964](https://doi.org/10.3109/15622975.2011.560964)

BUI, Van *et al.* Efficacy of a novel online integrated treatment for problem gambling and tobacco smoking: Results of a randomized controlled trial. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 12, n. 1, p. 168–181, 30 mar. 2023. DOI: [10.1556/2006.2022.00081](https://doi.org/10.1556/2006.2022.00081)

CNN BRASIL. **Brasileiros gastam cerca de R\$ 30 bi em bets por mês, estima BC.** Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/brasileiros-gastam-cerca-de-r-30-bi-em-bets-por-mes-estima-bc/>>. Acesso em: 24 jul. 2025.

DANNON, Pinhas N. *et al.* Topiramate versus fluvoxamine in the treatment of pathological gambling: a randomized, blind-rater comparison study. **Clinical Neuropharmacology**, v. 28, n. 1, p. 6–10, 2005. DOI: [10.1097/01.wnf.0000152623.46474.07](https://doi.org/10.1097/01.wnf.0000152623.46474.07)

DOWLING, Nicki *et al.* Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 9, n. 9, p. CD008936, 22 set. 2022. DOI: [10.1002/14651858.CD008936.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008936.pub2)

G1. **Vício em “bets” e jogos de aposta online afetam famílias, mercado de trabalho e economia.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/grande-minas/noticia/2025/04/05/vicio-em-bets-e-jogos-de-aposta-online-afetam-familias-mercado-de-trabalho-e-economia.ghml>>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GRANT, Jon E. *et al.* Introduction to Behavioral Addictions. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 36, n. 5, p. 233–241, 1 ago. 2010. DOI: [10.3109/00952990.2010.491884](https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884)

GRANT, Jon E.; DRIESSENS, Corine; CHAMBERLAIN, Samuel R. Silymarin (Milk Thistle) Treatment of Adults With Gambling Disorder: A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. **Clinical Neuropharmacology**, v. 47, n. 2, p. 54–58, 1 abr. 2024. DOI: [10.1097/WNF.0000000000000585](https://doi.org/10.1097/WNF.0000000000000585)

HUNEKE, Nathan T. M. *et al.* Diverse predictors of treatment response to active medication and placebo in gambling disorder. **Journal of Psychiatric Research**, v. 144, p. 96–101, dez. 2021. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2021.09.053](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.053)

MÅNSSON, Viktor *et al.* Emotion regulation-enhanced group treatment for gambling disorder: a non-randomized pilot trial. **BMC psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 16, 6 jan. 2022. DOI: [10.1186/s12888-021-03630-3](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03630-3)

OLIVEIRA, Maria Paula Magalhaes Tavares de *et al.* Transtorno de Jogo: contribuição da abordagem psicodinâmica no tratamento. **Psicologia USP**, v. 33, p. e210007, 2022. DOI: [10.1590/0103-6564e210007](https://doi.org/10.1590/0103-6564e210007)

PETRY, Nancy M. **Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment**. Washington, DC, US: American Psychological Association, 2005. p. x, 417.

PETRY, Nancy M.; STINSON, Frederick S.; GRANT, Bridget F. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 66, n. 5, p. 564–574, maio 2005. DOI: [10.4088/jcp.v66n0504](https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0504)

PFUND, Rory A. *et al.* Cognitive-behavioral treatment for gambling harm: Umbrella review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 105, p. 102336, nov. 2023. DOI: [10.1016/j.cpr.2023.102336](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102336)

POTENZA, Marc N. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 363, n. 1507, p. 3181–3189, 12 out. 2008. DOI: [10.1098/rstb.2008.0100](https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0100)

ROSEN, Laura April; WEINSTOCK, Jeremiah; PETER, Samuel Cody. A Randomized Clinical Trial Exploring Gambling Attitudes, Barriers to Treatment, and Efficacy of a Brief Motivational Intervention Among Ex-Offenders with Disordered Gambling. **Journal of Forensic Sciences**, v. 65, n. 5, p. 1646–1655, set. 2020. DOI: [10.1111/1556-4029.14476](https://doi.org/10.1111/1556-4029.14476)

SAGOE, Dominic *et al.* Internet-based treatment of gambling problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 10, n. 3, p. 546–565, 17 set. 2021. DOI: [10.1556/2006.2021.00062](https://doi.org/10.1556/2006.2021.00062)

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102–106, 2010. DOI: [10.1590/S1679-45082010RW1134](https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134)

TREMBLAY, Joël *et al.* Efficacy of a randomized controlled trial of integrative couple treatment for pathological gambling (ICT-PG): 10-month follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 91, n. 4, p. 221–233, abr. 2023. DOI: [10.1037/ccp0000765](https://doi.org/10.1037/ccp0000765)

Recebido em: 04/08/2025

Publicado em: 14/10/2025