

TRANSTORNO DE JOGO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE ASPECTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS

GAMBLING DISORDER: CASE REPORT AND REVIEW OF CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS

TRASTORNO DEL JUEGO: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE ASPECTOS CLÍNICOS Y PSICOSOCIALES

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-079>

Data de submissão: 12/12/2025

Data de publicação: 12/01/2026

Caroline Belucio Gaetano

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Email: carol.gaetano@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5659-2619>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/776094253888665>

Mariana Pentagna Pereira da Silva

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: marianapps@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1914-7165>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5552303459193976>

Thaís Yokomachi Pereira Silva

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: thaisyp@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4299-1700>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3709129771850050>

Beatriz Viegas de Almeida

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: bia.viegas1@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3323-6142>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2412310920902038>

Thaís Perissotto

Médica Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: thaisperissotto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7447-3973>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5243591978599521>

João Victor Aguiar Moreira

Médico Residente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: jv_aguiar@live.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4505-6337>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5564241720650108>

Ana Carolina Gonçalves Olmos

Médica Psiquiatra

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: carol.al.g@uol.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9478-5210>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0954113405689045>

Erico Marques Kohl

Médico Psiquiatra

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: ericomarqueskohl@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5657-6004>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2757370258874742>

Gerardo Maria de Araújo Filho

Livre Docente em Psiquiatria

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

E-mail: filho.gerardo@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7112-8456>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/524416421249582>

RESUMO

Introdução: Os jogos de azar são definidos como atividades que envolvem a aposta de um valor financeiro na tentativa de prever o resultado de um evento futuro, cujo desfecho é, em grande parte, independente das ações do apostador. Entre as formas mais populares dessa prática, destacam-se os jogos de cassino, loterias e jogos de azar na Internet, incluindo pôquer e apostas esportivas. O transtorno de jogo é o termo adotado pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para descrever um padrão persistente e recorrente de comportamento de jogo associado a sofrimento significativo ou a prejuízo substancial em diversas esferas da vida. A prevalência é de 1% ao longo da vida, sendo o terceiro comportamento mais comum após tabaco e álcool. O tratamento é complexo, com ênfase em intervenções psicossociais. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente encaminhada ao serviço de psiquiatria pela atenção primária de sua cidade de origem, devido ao comportamento disfuncional relacionado a jogos de apostas em diversas plataformas digitais e discutir as intervenções terapêuticas adotadas, considerando os principais aspectos clínicos, sociais e psicopatológicos associados à condição e discutindo as dificuldades enfrentadas no manejo multidisciplinar do transtorno de jogo. **Metodologia:** Trata-se de relato de caso clínico, complementado por revisão narrativa da literatura, a partir de análise retrospectiva do prontuário eletrônico de uma paciente atendida no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, vinculado ao Departamento de Ciências Neurológicas, Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, com comportamento persistente e desadaptativo de apostas online, associado a prejuízos financeiros, sociais e emocionais significativos. O tratamento inicial incluiu psicofármacos (fluoxetina, naltrexona, valproato e

risperidona), bloqueio das contas em plataformas digitais e encaminhamento para psicoterapia, resultando em melhora parcial. Entretanto, a paciente não teve acesso efetivo à psicoterapia ao longo do acompanhamento, o que contribuiu para a evolução com recaídas, abandono do acompanhamento e manutenção dos prejuízos funcionais. Conclusão: O manejo do transtorno de jogo requer uma abordagem multidisciplinar, combinando intervenções psicosociais, farmacológicas e suporte contínuo, com atenção às comorbidades psiquiátricas. A dificuldade de acesso a terapias especializadas, a alta taxa de recaídas e os impactos psicosociais do comportamento de jogo destacam a necessidade de políticas públicas mais eficazes, além de estratégias terapêuticas individualizadas para promover reabilitação integral e prevenir novos episódios.

Palavras-chave: Transtorno de Jogo. Tratamento Multidisciplinar. Terapia Medicamentosa.

ABSTRACT

Introduction: Gambling is defined as activities involving the wagering of money in an attempt to predict the outcome of a future event, the outcome of which is largely independent of the bettor's actions. Among the most popular forms of this practice are casino games, lotteries, and Internet gambling, including poker and sports betting. Gambling disorder is the term adopted by the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) to describe a persistent and recurrent pattern of gambling behavior associated with significant distress or substantial impairment in various areas of life. The lifetime prevalence is 1%, making it the third most common behavior after tobacco and alcohol. Treatment is complex, with an emphasis on psychosocial interventions. **Objective:** To report a case of a patient referred to the psychiatry service by primary care in her city of origin due to dysfunctional behavior related to gambling on various digital platforms and to discuss the therapeutic interventions adopted, considering the main clinical, social, and psychopathological aspects associated with the condition and discussing the difficulties faced in the multidisciplinary management of gambling disorder. **Methodology:** This is a clinical case report, complemented by a narrative review of the literature, based on a retrospective analysis of the electronic medical records of a patient treated at the Psychiatry Outpatient Clinic of the Base Hospital of the São José do Rio Preto Medical School, linked to the Department of Neurological Sciences, Psychiatry, and Medical Psychology of FAMERP. **Results:** A 24-year-old female patient with persistent and maladaptive online gambling behavior, associated with significant financial, social, and emotional losses. Initial treatment included psychotropic drugs (fluoxetine, naltrexone, valproate, and risperidone), blocking accounts on digital platforms, and referral for psychotherapy, resulting in partial improvement. However, the patient did not have effective access to psychotherapy during follow-up, which contributed to relapse, discontinuation of follow-up, and maintenance of functional impairments. **Conclusion:** The management of gambling disorder requires a multidisciplinary approach, combining psychosocial and pharmacological interventions and ongoing support, with attention to psychiatric comorbidities. The difficulty of accessing specialized therapies, the high relapse rate, and the psychosocial impacts of gambling behavior highlight the need for more effective public policies, in addition to individualized therapeutic strategies to promote comprehensive rehabilitation and prevent new episodes.

Keywords: Gambling Disorder. Multidisciplinary Treatment. Drug Therapy.

RESUMEN

Introducción: Los juegos de azar se definen como actividades que implican apostar una cantidad de dinero con el fin de predecir el resultado de un evento futuro, cuyo desenlace es, en gran medida, independiente de las acciones del apostante. Entre las formas más populares de esta práctica destacan los juegos de casino, las loterías y los juegos de azar en Internet, incluidos el póquer y las apuestas

deportivas. El trastorno del juego es el término adoptado por la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) para describir un patrón persistente y recurrente de comportamiento de juego asociado con un sufrimiento significativo o un perjuicio sustancial en diversas esferas de la vida. La prevalencia es del 1 % a lo largo de la vida, siendo el tercer comportamiento más común después del tabaco y el alcohol. El tratamiento es complejo, con énfasis en las intervenciones psicosociales. Objetivo: Informar sobre el caso de una paciente derivada al servicio de psiquiatría por la atención primaria de su ciudad de origen, debido a un comportamiento disfuncional relacionado con los juegos de apuestas en diversas plataformas digitales, y discutir las intervenciones terapéuticas adoptadas, considerando los principales aspectos clínicos, sociales y psicopatológicos asociados a la afección y discutiendo las dificultades enfrentadas en el manejo multidisciplinario del trastorno del juego. Metodología: Se trata de un informe de un caso clínico, complementado con una revisión narrativa de la literatura, a partir del análisis retrospectivo del historial clínico electrónico de una paciente atendida en la Clínica de Psiquiatría del Hospital de Base de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, vinculada al Departamento de Ciencias Neurológicas, Psiquiatría y Psicología Médica de la FAMERP. Resultados: Paciente de sexo femenino, 24 años, con comportamiento persistente y desadaptativo de apuestas en línea, asociado a pérdidas financieras, sociales y emocionales significativas. El tratamiento inicial incluyó psicofármacos (fluoxetina, naltrexona, valproato y risperidona), bloqueo de cuentas en plataformas digitales y derivación a psicoterapia, lo que resultó en una mejora parcial. Sin embargo, la paciente no tuvo acceso efectivo a la psicoterapia durante el seguimiento, lo que contribuyó a la evolución con recaídas, abandono del seguimiento y mantenimiento de los daños funcionales. Conclusión: El manejo del trastorno del juego requiere un enfoque multidisciplinario, que combine intervenciones psicosociales, farmacológicas y apoyo continuo, con atención a las comorbilidades psiquiátricas. La dificultad de acceso a terapias especializadas, la alta tasa de recaídas y los impactos psicosociales del comportamiento de juego destacan la necesidad de políticas públicas más eficaces, además de estrategias terapéuticas individualizadas para promover la rehabilitación integral y prevenir nuevos episodios.

Palabras clave: Trastorno del Juego. Tratamiento Multidisciplinario. Terapia Farmacológica.

1 INTRODUÇÃO

Os jogos de azar são definidos como atividades que envolvem a aposta de um valor financeiro na tentativa de prever o resultado de um evento futuro, cujo desfecho é, em grande parte, independente das ações do apostador. Entre as formas mais populares dessa prática, destacam-se os jogos de cassino, loterias e jogos de azar na internet, incluindo pôquer e apostas esportivas (Potenza et al., 2019). Com o avanço tecnológico e as mudanças na legislação, o ambiente dos jogos de azar passou por transformações significativas, especialmente com a popularização das plataformas digitais. O fácil acesso à internet e o crescente uso de dispositivos móveis, como smartphones, permitem que os indivíduos participem dessas atividades sem a necessidade de sair de casa, ampliando a exposição e o risco associado ao comportamento de jogo (Gainsbury, 2012). Além disso, a intensa divulgação dessas práticas por influenciadores digitais, muitas vezes por meio de estratégias publicitárias direcionadas, contribui para a normalização do comportamento e para a percepção reduzida de seus riscos, conforme demonstrado pelo Estudo Nacional sobre Bets (Febraban, 2024).

Embora a maioria dos adultos se envolvam com jogos de azar de maneira recreativa e sem desenvolver problemas significativos, uma parcela da população pode sofrer prejuízos substanciais em diversas esferas, incluindo saúde física e mental, relacionamentos sociais, desempenho ocupacional e estabilidade financeira (Potenza et al., 2019). O transtorno de jogo é o termo adotado pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para descrever um padrão persistente e recorrente de comportamento de jogo associado a sofrimento significativo ou a prejuízo substancial em diversas esferas da vida (American Psychiatric Association, 2013). Nas edições anteriores do manual, como o DSM-III e o DSM-IV, bem como na 10^a edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), essa condição era denominada “jogo patológico” (American Psychiatric Association, 1980, 1994; Organização Mundial da Saúde, 1993).

O transtorno de jogo foi reclassificado no DSM-5 como um transtorno aditivo, em contraste com a classificação anterior de transtorno de controle de impulsos. Essa mudança foi significativa, tornando-se o primeiro e único vício comportamental formalmente reconhecido no manual, visto às suas semelhanças com transtornos relacionados ao uso de substâncias, em vez de com distúrbios de controle de impulsos ou transtorno obsessivo-compulsivo (American Psychiatric Association, 2013). De forma semelhante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também reclassificou o transtorno de jogo como um transtorno aditivo na CID-11 (World Health Organization, 2019).

A prevalência estimada é de 1% da população, sendo o terceiro comportamento mais comum após uso de tabaco e álcool. A comorbidade psiquiátrica é frequente, acometendo 96% dos pacientes.

Entre as comorbidades mais comuns estão os transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtorno por uso de substâncias psicoativas (Tavares et al., 2010).

O tratamento dos pacientes com transtorno de jogo é complexo e envolve a supressão do comportamento de jogo problemático, psicoeducação e intervenções psicoterápis. O tratamento medicamentoso tem foco no controle das comorbidades e melhora do craving e da impulsividade. No entanto, esse processo apresenta diversos desafios, incluindo limitações estruturais das redes de atendimento e a escassez de profissionais especializados.

O estudo tem como objetivo descrever o quadro clínico e a evolução de uma paciente diagnosticada com transtorno de jogo, analisando as intervenções terapêuticas empregadas, bem como realizar uma revisão da literatura acerca da evolução dos conceitos diagnósticos, da epidemiologia e dos tratamentos recomendados, destacando as principais dificuldades enfrentadas no manejo multidisciplinar desse transtorno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, complementado por uma revisão narrativa da literatura sobre o tema transtorno de jogo. O relato de caso foi elaborado a partir de uma análise retrospectiva dos registros médicos eletrônicos de uma paciente atendida no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, vinculado ao Departamento de Ciências Neurológicas, Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP. A coleta dos dados clínicos foi realizada por meio da revisão do prontuário eletrônico da paciente, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normas éticas vigentes. Complementarmente, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca sistemática em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo PubMed e Scielo, utilizando os descritores “transtorno de jogo”, “gambling disorder”, “tratamento”, “comorbidades” e “intervenções psicossociais”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados em português e inglês, desde a década de 1980 até 2025, com foco em aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos do transtorno de jogo. Os dados obtidos na literatura serviram para embasar a análise crítica do caso clínico.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 24 anos, solteira, sem filhos foi encaminhada em 2024 ao serviço de psiquiatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto pela atenção primária de sua cidade de origem, devido ao vício em jogos de apostas, especialmente em plataformas online de “jogo do tigrinho”, com acesso facilitado principalmente por meio de publicidade e anúncios promovidos por

figuras públicas em suas redes sociais. Durante a primeira consulta relatou que o quadro havia iniciado há 1 ano, com agravamento do comportamento nos últimos 6 meses. Realizou empréstimos em bancos, com prejuízo financeiro de 30 mil reais, apesar do esforço sem sucesso para parar de jogar. Além disso, estava enfrentando conflitos conjugais motivados pelos jogos. Apresentava histórico de cleptomania na infância e comportamento sexual impulsivo, não preenchendo critérios para transtorno afetivo bipolar ou transtorno de personalidade. Além disso, não preenchia critérios para outros transtornos psiquiátricos no momento dessa avaliação. O tratamento medicamentoso foi iniciado com fluoxetina 20 mg/dia, com progressão gradual da dosagem, e naltrexona 50 mg/dia associado ao encaminhamento para psicoterapia. Após um mês, a paciente retornou acompanhada pelo noivo, referindo melhora expressiva do quadro, afirmando que havia parado de jogar. Contudo, no terceiro retorno, revelou ter omitido a persistência dos sintomas por receio de perder seu relacionamento. Apresentava sintomas depressivos, com pensamentos de morte esporádicos e, atualmente, seu único prazer era jogar. Além disso, suspendeu o uso da naltrexona visto a dificuldade financeira e ainda aguardava o início da psicoterapia no município. Optou-se pela progressão de dose da fluoxetina até 60 mg/dia, associada ao uso de valproato de sódio 600 mg/dia e risperidona 1 mg/dia. Além disso, foram realizados os bloqueios de contas nas plataformas utilizadas, com autorização da paciente e agendamento de retornos de frequência semanal. A princípio, manteve acompanhamento ambulatorial regular, ainda aguardando o início da psicoterapia em seu município de origem, apresentando melhora parcial dos sintomas depressivos e da fissura. Posteriormente, entretanto, interrompeu o tratamento medicamentoso, apresentou recaída no comportamento de jogo e abandonou o seguimento no serviço.

4 DISCUSSÃO

O transtorno de jogo caracteriza-se por um comportamento mal adaptativo, com preocupação excessiva e incapacidade de controlar o impulso de jogar. Semelhante às dependências químicas, envolve tolerância, abstinência, exacerbação emocional e ocultação da prática, sendo particularmente difícil de identificar em fases precoces, sobretudo no meio online. A compulsão pelo jogo frequentemente resulta em impactos negativos, como deterioração das relações, desemprego, envolvimento em crimes e comorbidades psiquiátricas, incluindo outras adições e ideação suicida. A paciente, jovem adulta com comportamento de jogo persistente e prejuízos significativos, exemplifica a evolução clínica típica dessa condição, marcada pela presença de comorbidades e dificuldades no manejo multidisciplinar.

Historicamente, os homens apresentavam maior probabilidade de desenvolver jogo patológico em comparação às mulheres, com uma proporção estimada de 2:1 (Blanco et al., 2006; Potenza et al.,

2001). No entanto, estudos recentes sugerem que essa diferença de gênero pode estar diminuindo, além de indicar que as mulheres são mais propensas a relatar envolvimento em jogos de azar não estratégicos, como máquinas eletrônicas, apresentando motivações de reforço negativo e progressão mais rápida dos problemas de jogo do que os homens (Potenza et al., 2001). Estima-se que 96% dos indivíduos com transtorno de jogo apresentem um ou mais transtornos psiquiátricos, enquanto 64% podem apresentar três ou mais condições psiquiátricas concomitantes. Entre os transtornos mais prevalentes nessa população destacam-se transtornos por uso de substâncias leves, transtornos do controle de impulso, transtornos de personalidade, transtornos de humor e transtornos de ansiedade (Kessler et al., 2008; Potenza et al., 2019). Outros vícios comportamentais, como transtorno de comportamento sexual compulsivo e transtorno de compras compulsivas, foram amplamente omitidos em estudos epidemiológicos de grande escala que incluíram medidas de transtorno de jogo, limitando a compreensão da comorbidade com esses transtornos (Fernandes da Costa, de Oliveira Rodríguez, & Saab Marchiori, 2022). Além disso, observam-se diferenças de gênero, sendo que mulheres com transtorno de jogo tendem a apresentar comorbidades de transtornos de humor e transtornos de ansiedade com maior frequência do que homens (Blanco et al., 2006). Concordando com a literatura, no caso em questão, a paciente apresentou episódio depressivo e sintomas ansiosos.

Com base na frequência e no impacto dessa prática, os jogadores podem ser classificados em três categorias principais: jogador social, jogador problema e jogador patológico. O jogador social participa ocasional ou frequentemente, mas sem consequências negativas significativas. O jogador problema apresenta maior frequência de apostas, ocasionalmente experimentando perda de controle e prejuízos psicossociais, porém sem preencher os critérios diagnósticos para transtorno de jogo. Já o jogador patológico apresenta perda de controle recorrente, levando a expressivo comprometimento psicossocial, incluindo sofrimento subjetivo relevante, deterioração das relações interpessoais, dificuldades sociais como desemprego e consequências financeiras severas, como o endividamento (Shaffer & Kidman, 2003).

A paciente em questão realizava apostas em plataformas online de “jogo do tigrinho”, amplamente divulgadas por influenciadores digitais nas redes sociais. Esse fenômeno reflete o cenário brasileiro atual, em que o mercado de apostas online cresce de forma exponencial, movimentando mais de 150 bilhões de reais em 2023, com faturamento superior a 50 bilhões. Dados recentes do Instituto Locomotiva (2024) apontam que 52 milhões de brasileiros adultos já fizeram apostas esportivas, sendo que 64% utilizam a renda principal para apostar, e 79% pertencem às classes C, D e E, muitas vezes comprometendo recursos assistenciais e apresentando alto grau de endividamento. As publicidades feitas por influenciadores e celebridades, além de normalizar o comportamento, podem ser eticamente

questionáveis, já que, conforme revelado na CPI das “bets”, alguns contratos preveem participação no volume de perdas dos jogadores, caracterizando um verdadeiro “aprisionamento” do apostador. Estratégias como reforço intermitente e concessão inicial de créditos pelas plataformas também contribuem para a manutenção do comportamento aditivo.

A etiologia envolve múltiplos fatores interligados, incluindo hereditariedade, neurobiologia, traços de personalidade, compulsão e impulsividade. Estudos indicam um padrão hereditário associado a fatores genéticos e ambientais, com maior prevalência em famílias com histórico de jogo patológico ou outras adições, como álcool e drogas. Além disso, alguns grupos específicos parecem apresentar risco elevado para o desenvolvimento do transtorno, incluindo adolescentes, adultos jovens a meia-idade, indivíduos negros, pessoas com baixo nível educacional, histórico de traumas, psicopatologias e alta impulsividade. Fatores socioeconômicos também influenciam, sendo que indivíduos que vivem em bairros desfavorecidos estão mais propensos. Por outro lado, elementos como supervisão parental e frequência religiosa parecem exercer efeito protetor (Potenza et al., 2019). Neurobiologicamente, o transtorno do jogo está associado a alterações nos sistemas neurotransmissores, especialmente na dopamina, levando a uma ativação exacerbada do sistema de recompensa e a intensas sensações de prazer vinculadas à prática do jogo (Williams & Potenza, 2008). Os mecanismos neurobiológicos desse transtorno envolvem múltiplas estruturas cerebrais relacionadas à recompensa, motivação, tomada de decisão e controle inibitório, destacando-se o tálamo, a amígdala, o hipocampo, o estriado dorsal, a área tegmental ventral (ATV), o núcleo accumbens, o córtex pré-frontal (CPF), o córtex orbitofrontal (OFC) e o córtex cingulado anterior.

O diagnóstico segue os mesmos princípios das demais dependências, fundamentando-se em três critérios principais: perda de controle, ajuste psicofisiológico à atividade repetida e prejuízos em áreas significativas do funcionamento pessoal e social. A perda de controle caracteriza-se pelo consumo de tempo e recursos financeiros além do planejado, bem como pelas tentativas mal sucedidas de reduzir ou cessar a prática do jogo. O ajuste psicofisiológico deve-se à natureza estimulante do sistema nervoso central associada à prática frequente, resultando em neuroadaptações análogas às funções de tolerância e abstinência observadas em outras dependências. Nesse contexto, o indivíduo desenvolve uma necessidade crescente de elevar o valor das apostas e buscar riscos cada vez mais elevados para alcançar o mesmo nível de motivação experimentado inicialmente. Além disso, a interrupção da atividade pode desencadear sintomas de inquietação, angústia e dificuldade de concentração. Esses aspectos resultam em impactos negativos em diversas esferas da vida, como endividamento, conflitos familiares, perda de emprego, comprometimento do desempenho esportivo, envolvimento em práticas ilícitas e, em casos mais graves, aumento do risco de suicídio (Grant,

Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010; Grant, Brewer, & Potenza, 2006). Entre os sinais de alerta para o transtorno do jogo, destacam-se a necessidade de aumentar os valores apostados para alcançar a excitação desejada, irritabilidade ao tentar parar, tentativas fracassadas de controle, preocupação persistente com o jogo, jogar para aliviar angústia, perseguir perdas, mentir para encobrir a extensão do problema, prejuízo em relacionamentos ou carreira e dependência financeira de outros para cobrir dívidas. A presença de quatro ou mais desses comportamentos em 12 meses sugere o diagnóstico.

A abordagem terapêutica para o transtorno do jogo envolve três diretrizes principais: (1) supressão do comportamento problemático, interrompendo o ciclo de apostas e minimizando os riscos associados; (2) reparo dos danos causados pelo jogo, focando na recuperação de áreas afetadas, como relacionamentos interpessoais, situação financeira e vida ocupacional; e (3) promoção da saúde geral (mental e física) e melhoria da qualidade de vida, por meio de intervenções psicossociais e terapias farmacológicas (Potenza et al., 2019; Grant, Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010; Blanco, Petry, Grant, & Potenza, 2002; American Psychiatric Association, 2013). A omissão de sintomas durante o seguimento, como relatado, é uma barreira clínica comum nos transtornos por dependência, refletindo o estigma e o medo de consequências sociais, como a perda do relacionamento afetivo. Esse comportamento demanda que os profissionais estabeleçam uma relação de confiança e utilizem estratégias psicoeducativas para normalizar a recaída como parte do processo de recuperação (Grant, Schreiber, & Odlaug, 2013).

As intervenções psicossociais desempenham papel essencial no tratamento, sendo os Jogadores Anônimos uma das abordagens mais comuns. Baseado no modelo dos Alcoólicos Anônimos, esse programa segue 12 etapas adaptadas ao contexto do jogo, envolvendo a participação regular em reuniões de grupo, onde os indivíduos compartilham experiências e recebem apoio mútuo. Além disso, os participantes são incentivados a obter um padrinho, que atua como mentor e oferece suporte contínuo durante o processo de recuperação (Potenza et al., 2019). A terapia cognitivo-comportamental (TCC), tanto individual quanto em grupo, é amplamente utilizada no tratamento do transtorno do jogo. A TCC foca na reestruturação cognitiva, auxiliando o paciente a identificar pensamentos disfuncionais relacionados ao comportamento de jogo e a substituí-los por interpretações mais racionais, visando modificar padrões de pensamento distorcidos, promovendo uma perspectiva mais realista e reduzindo os impulsos para o jogo (Grant, Schreiber, & Odlaug, 2013). Entretanto, no caso relatado, a paciente enfrentou dificuldades no acesso à psicoterapia devido a limitações estruturais do sistema de saúde e à escassez de serviços especializados na sua região, comprometendo a continuidade e a efetividade do tratamento psicossocial.

Atualmente, não há medicamentos aprovados especificamente para o tratamento do transtorno do jogo, porém o uso de fármacos pode ser indicado em situações específicas. As principais indicações incluem o tratamento de comorbidades, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos por uso de substâncias, que frequentemente acompanham o transtorno do jogo. Além disso, os medicamentos podem ser utilizados para controle do craving, ajudando a reduzir o desejo intenso de participar de atividades de jogo, bem como no manejo da impulsividade, especialmente em pacientes com dificuldade de controle dos impulsos, o que pode agravar o comportamento de jogo. Outra indicação importante é o tratamento de múltiplas dependências, particularmente quando o paciente apresenta outros vícios comportamentais ou dependências químicas associadas.

Os antagonistas opioides, em especial a naltrexona, destacam-se como a classe medicamentosa mais estudada. Essa estratégia baseia-se nas semelhanças entre o transtorno do jogo e os transtornos por uso de álcool e outras substâncias, já que todos compartilham mecanismos relacionados ao sistema de recompensa cerebral. A naltrexona atua modulando a liberação de dopamina nessa região, diminuindo as propriedades de reforço associadas ao comportamento de jogo e atenuando a fissura. Estudos científicos robustos, incluindo ensaios clínicos duplo-cegos e controlados, demonstraram a superioridade da naltrexona em relação ao placebo, reforçando seu potencial terapêutico (Grant, Kim, & Hartman, 2008; Victorri-Vigneau et al., 2018).

Outras abordagens farmacológicas têm incluído os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), embora em muitos estudos a elevada resposta ao placebo tenha limitado a demonstração de eficácia dessas medicações (Hollander et al., 2000; Blanco et al., 2002). A bupropiona apresentou resultados modestos, atribuídos em parte ao forte efeito placebo observado (Black et al., 2007). Estabilizadores do humor, como lítio, carbamazepina e ácido valproico, foram explorados em séries de casos e estudos preliminares, mas ainda carecem de ensaios controlados robustos específicos para o transtorno do jogo (Haller & Hinterhuber, 1994; Marazziti et al., 2008). O topiramato, conhecido pelo seu uso no tratamento de dependências químicas (álcool, cocaína) e não químicas (compulsão alimentar), surge como uma opção promissora para o transtorno do jogo. Sua ação terapêutica está relacionada ao possível bloqueio das propriedades reforçadoras do comportamento de jogo por meio da facilitação da neurotransmissão GABAérgica e da inibição glutamatérgica (Koob, 2000). Esse efeito foi evidenciado em um estudo randomizado controlado que combinou topiramato com reestruturação cognitiva, demonstrando melhora significativa dos sintomas (de Brito et al., 2017).

O tratamento farmacológico parece ser mais eficaz nos casos em que há comorbidades e, embora não exista consenso sobre a medicação mais adequada, a abordagem deve ser individualizada.

No caso relatado, a combinação de fluoxetina, valproato e risperidona mostrou-se inicialmente eficaz no controle dos sintomas. Contudo, a ausência de acesso à psicoterapia representou um obstáculo à evolução do tratamento, já que, após seis meses de acompanhamento, a paciente ainda não havia iniciado acompanhamento psicológico, permanecendo sob tratamento exclusivamente medicamentoso. Essa limitação comprometeu a resposta terapêutica, culminando no retorno do comportamento de jogo e no abandono do tratamento. A dificuldade de acesso ao suporte psicoterapêutico constitui um importante fator limitante, refletindo lacunas estruturais no sistema de saúde. A dependência exclusiva da farmacoterapia, sem suporte psicossocial adequado, pode reduzir a eficácia do tratamento, como evidenciado pela recaída observada (de Brito et al., 2017). Dessa forma, o fortalecimento das redes de atendimento e a capacitação de profissionais especializados são fundamentais para garantir um manejo eficaz do transtorno.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo do transtorno de jogo demanda uma abordagem abrangente e multidimensional, considerando a complexidade clínica e psicossocial da condição. A expansão do acesso aos jogos de azar, facilitada pela digitalização e pela insuficiente regulamentação da publicidade, representa um desafio crescente para a saúde pública, ampliando o risco de desenvolvimento e agravamento do transtorno. Ademais, as limitações estruturais do sistema de saúde, como a carência de serviços especializados e as dificuldades de acesso a intervenções psicoterápicas, comprometem significativamente a eficácia do tratamento e a adesão dos pacientes. Nesse contexto, a implementação de políticas públicas mais rigorosas, que incluam restrições à propaganda de jogos de aposta e estratégias educativas voltadas à conscientização dos riscos associados, mostra-se imprescindível para a prevenção e mitigação da prevalência do transtorno de jogo. No âmbito terapêutico, destaca-se a importância de um tratamento individualizado, que articule intervenções psicossociais e farmacológicas, assegurando suporte contínuo e acompanhamento regular. A atuação multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais de saúde, revela-se fundamental para a promoção de uma reabilitação eficaz e sustentável. Por fim, o relato clínico aqui apresentado reforça a necessidade de estratégias terapêuticas de longo prazo, evidenciando que o manejo bem-sucedido do transtorno de jogo extrapola o controle dos sintomas, exigindo também investimentos no fortalecimento das redes de apoio e na promoção da qualidade de vida e do bem-estar integral dos indivíduos acometidos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>. Acesso em: 6 set. 2025.

BLACK, D. W.; ARNDT, S.; CORYELL, W. H.; ALLEN, J. Bupropion in the treatment of pathological gambling: a randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 27, n. 2, p. 143–150, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JCP.0b013e31803164e5>.

BLANCO, C.; HASIN, D. S.; PETRY, N. M.; STINSON, F. S.; GRANT, B. F. Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, v. 36, n. 7, p. 943–953, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291706007588>.

BLANCO, C.; PETRY, N. M.; GRANT, J. E.; POTENZA, M. N. Pharmacological treatment of pathological gambling: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 63, suppl. 4, p. 15–23, 2002.

DE BRITO, A. M.; DE ALMEIDA PINTO, M. G.; BRONSTEIN, G.; BUCHPIGUEL, C. A.; TAVARES, H.; NETO, F. L. Topiramate combined with cognitive restructuring for the treatment of gambling disorder: a two-center, randomized, double-blind clinical trial. *Journal of Gambling Studies*, v. 33, n. 1, p. 249–263, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9613-2>.

FEBRABAN. Estudo nacional sobre bets: percepções e atitudes sobre apostas esportivas online. Brasília: Federação Brasileira de Bancos, out. 2024.

GAINSBURY, S. Internet gambling: current research findings and implications. New York: Springer Science & Business Media, 2012.

GRANT, J. E.; BREWER, J. A.; POTENZA, M. N. The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums*, v. 11, n. 12, p. 924–930, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1092852900016430>.

GRANT, J. E.; KIM, S. W.; HARTMAN, B. K. A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, n. 5, p. 783–789, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0512>.

GRANT, J. E.; POTENZA, M. N.; WEINSTEIN, A.; GORELICK, D. A. Introduction to behavioral addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, v. 36, n. 5, p. 233–241, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>.

GRANT, J. E.; SCHREIBER, L. R. N.; ODLAUG, B. L. Phenomenology and treatment of behavioural addictions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 58, n. 5, p. 252–259, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674371305800502>.

HALLER, E.; HINTERHUBER, H. Treatment of pathological gambling with carbamazepine. *American Journal of Psychiatry*, v. 151, n. 3, p. 491, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.491>.

HOLLANDER, E.; DECARIA, C.; FINKELL, J. N.; BEGAZ, T.; WONG, C. M.; CARTWRIGHT, C. A randomized double-blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathologic gambling. *Biological Psychiatry*, v. 47, n. 9, p. 813–817, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00383-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00383-4).

INSTITUTO LOCOMOTIVA. Perfil dos apostadores no Brasil. São Paulo: Instituto Locomotiva, ago. 2024. Disponível em: <https://www.institutolocomotiva.org.br>. Acesso em: 6 set. 2025.

KOOB, G. F. Neurobiology of addiction: toward the development of new therapies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 909, n. 1, p. 170–185, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2000.tb06680.x>.

MARAZZITI, D.; BARONI, S.; PICCHETTI, M.; PICCINNI, A.; DELL'OSO, L. Pharmacological treatment of pathological gambling: a review of the literature. *Current Pharmaceutical Design*, v. 14, n. 25, p. 2732–2740, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/138161208786404053>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

POTENZA, M. N.; BALODIS, I. M.; DEREVENSKY, J.; GRANT, J. E.; PETRY, N. M.; BLANCO, C. et al. Gambling disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, art. 51, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7>.

POTENZA, M. N.; STEINBERG, M. A.; MCLAUGHLIN, S. D.; FULDA, K. G.; ROUNSAVILLE, B. J.; O'MALLEY, S. S. Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, v. 158, n. 9, p. 1500–1505, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1500>.

SHAFFER, H. J.; KIDMAN, R. Shifting perspectives on gambling and addiction. *Journal of Gambling Studies*, v. 19, n. 1, p. 1–6, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1021241724333>.

TAVARES, H.; CARNEIRO, E.; SANCHES, S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; ZALESKI, M. et al. Gambling in Brazil: lifetime prevalences and socio-demographic correlates. *Psychiatry Research*, v. 180, n. 1, p. 35–41, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.08.013>.

TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L.; HODGINS, D. C.; EL-GUEBALY, N. Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, v. 29, n. 8, p. 1427–1431, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000175078.05184.57>.

VICTORRI-VIGNEAU, C.; SPIERS, A.; CAILLET, P.; CHALLET-BOUJU, G.; GRALL-BRONNEC, M. Opioid antagonists for pharmacological treatment of gambling disorder: are they relevant? *Current Neuropharmacology*, v. 16, n. 10, p. 1418–1432, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1570159X1666618030911229>.

WILLIAMS, W. A.; POTENZA, M. N. Neurobiologia dos transtornos do controle dos impulsos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, suppl. 1, p. S24–S30, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008005000003>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. 11. ed. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 6 set. 2025.