



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Terapia Cognitivo Comportamental para o Transtorno do Jogo: uma Revisão
Sistemática**

**Rafael Henrique Bataglia
Yasmin Borges Bueno**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a.Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria

Goiânia, novembro de 2025.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Terapia Cognitivo Comportamental para o Transtorno do Jogo: uma Revisão
Sistemática**

**Rafael Henrique Bataglia
Yasmin Borges Bueno**

Estudo apresentado como requisito para
conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão Curso II do curso de Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
Professora: Dr^a.Margareth Regina Gomes
Veríssimo de Faria

Goiânia, novembro de 2025.

Resumo

Este estudo apresenta uma revisão sistemática sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do transtorno do jogo patológico e problemático. O trabalho buscou identificar evidências atualizadas sobre os efeitos da TCC, esclarecendo sua efetividade clínica e suas contribuições para a compreensão dos mecanismos envolvidos no comportamento de jogo. A revisão teve como objetivo avaliar os impactos da TCC em desfechos primários relacionados ao comportamento e à gravidade dos sintomas, além de investigar mudanças em crenças disfuncionais e indicadores emocionais. O método consistiu na seleção de ensaios clínicos randomizados encontrados nas bases PubMed, EMBASE, PsycINFO, LILACS e CENTRAL, com critérios rigorosos para inclusão, exclusão e avaliação da qualidade metodológica por meio da Escala PEDro. Os resultados indicaram que a TCC reduz de forma significativa a frequência e os gastos com jogos, melhora crenças disfuncionais e promove remissão diagnóstica em grande parte dos participantes, embora diversos estudos apresentem limitações metodológicas que exigem cautela na interpretação dos achados. Conclui-se que a TCC é uma intervenção eficaz e promissora, mas há necessidade de pesquisas mais robustas, com maior padronização metodológica e diversidade amostral, para fortalecer a precisão das evidências e orientar práticas clínicas e políticas públicas.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; transtorno do jogo; distorções cognitivas.

Abstract

This study presents a systematic review on the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of pathological and problematic gambling disorder. The work sought to identify updated evidence on the effects of CBT, clarifying its clinical effectiveness and its contributions to understanding the mechanisms involved in gambling behavior. The review aimed to evaluate the impacts of CBT on primary outcomes related to behavior and symptom severity, as well as to investigate changes in dysfunctional beliefs and emotional indicators. The method consisted of selecting randomized clinical trials found in the PubMed, EMBASE, PsycINFO, LILACS, and CENTRAL databases, with rigorous criteria for inclusion, exclusion, and assessment of methodological quality using the PEDro scale. The results indicated that CBT significantly reduces the frequency and expenditure on gambling, improves dysfunctional beliefs, and promotes diagnostic remission in a large proportion of participants, although several studies present methodological limitations that require caution in the interpretation of the findings. In conclusion, CBT is an effective and promising intervention, but more robust research is needed, with greater methodological standardization and sample diversity, to strengthen the accuracy of the evidence and guide clinical practices and public policies.

Keywords: cognitive behavioral therapy; gambling disorder; cognitive distortions.

Sumário

Introdução	06
Método	10
Resultados	13
Discussão	27
Referências	33
Apêndice 1	41

Introdução

O conceito de aposta é definido como o ato de arriscar algo de valor com a expectativa de obter uma recompensa maior (APA, 2013). Nesse sentido, o transtorno do jogo, conforme descrito no DSM-5, refere-se a padrões de jogo desadaptativos persistentes e recorrentes que interferem nos domínios pessoal, familiar e profissional (APA, 2013). Sem focar nos critérios diagnósticos, vale ressaltar que o problema está frequentemente associado a distorções cognitivas, como superstições, ilusão de controle e negação dos riscos envolvidos, conforme apontam os estudos da área (APA, 2023).

O jogo de risco moderado e o jogo de risco refere-se a comportamentos que podem evoluir para danos psicológicos, relacionais e financeiros para os indivíduos, independentemente de já terem enfrentado consequências negativas do jogo (Gabellini et al., 2022). O jogo problemático é descrito como envolvendo “dificuldades em controlar a quantidade de dinheiro e/ou tempo gasto em jogos de azar, o que resulta em consequências prejudiciais para o jogador, outras pessoas ou a sociedade” (Neal et al., 2005).

Globalmente, a prevalência de jogo problemático ou patológico foi relatada em 1,29%, enquanto o jogo moderado ou de risco representa 2,43% da população adulta (Gabellini et al., 2022). O jogo online tem uma das associações mais fortes com o jogo problemático, seguido por caça-níqueis e jogos de cassino (Allami et al., 2021). Fatores socioeconômicos, como baixa renda e menor escolaridade, também têm sido associados ao jogo problemático (Allami et al., 2021; Snaychuk et al., 2023). Estudos recentes enfatizam que características individuais, como desregulação emocional, impulsividade e certos traços de personalidade, desempenham um papel central no desenvolvimento do jogo patológico (Tessier et al., 2024; Di Censo et al., 2024). Além disso, fatores externos, como a exposição a estratégias agressivas de marketing e a normalização social do jogo, também contribuem para o aumento do risco (Di Censo et al., 2024).

Indivíduos com problemas relacionados ao jogo demonstram níveis mais elevados de impulsividade em comparação com aqueles sem dificuldades com o jogo. Além disso, transtornos de saúde mental, como ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático, são mais prevalentes entre jogadores problemáticos. Jogadores problemáticos também são mais propensos a consumir álcool, tabaco e substâncias ilícitas enquanto se envolvem em atividades de jogo (APA, 2013; Snaychuk et al., 2023).

O DSM-V é um manual de diagnóstico administrado por clínicos, servindo como o principal método para estabelecer um diagnóstico clínico definitivo do jogo patológico, alinhado à estrutura clínico-diagnóstica (APA, 2013). Uma série de ferramentas de autorrelato foi criada para identificar o jogo problemático, cada uma apresentando diferentes níveis de confiabilidade de classificação. A mais antiga delas foi a Escala de Avaliação de Jogos de Azar de South Oaks (SOGS) (Lesieur, 1987), destinado a detectar o jogo problemático em contextos clínicos. Mais recentemente, o Índice de Gravidade do Jogo Problemático (PGSI) (Ferris, 2001) tornou-se o instrumento preferido em estudos populacionais de larga escala (Dellis, 2014; Neal, 2005; Williams, 2014).

Várias entrevistas diagnósticas também estão disponíveis para confirmar diagnósticos, como a Entrevista Diagnóstica Internacional Composta de Saúde Mental Mundial (WMH-CIDI) (Kessler, 2004), a Entrevista Diagnóstica para Jogo de Azar (DIGS) (Winters, 2002) e a Entrevista Clínica Estruturada para Jogo Patológico (SCI-PG) (Grant, 2004).

Além disso, diversas escalas foram elaboradas para avaliar a eficácia do tratamento em relação à gravidade dos sintomas de jogo, incluindo a Escala de Avaliação de Sintomas de Jogo (G-SAS) (Kim, 2009), o Sistema de Monitoramento de Resultados do Tratamento de Jogo (GAMTOMS) (Stinchfield, 2007), a Escala de Acompanhamento de Jogo (Galetti, 2017), a Escala de Impressão Clínica Global (CGI) (Hollander, 1998; Kim, 2001), a subescala de jogo do Índice de Gravidade da Dependência (ASI-G) (Lesieur, 1992) e a Escala

de Obsessão Compulsiva de Yale-Brown adaptada para Jogo Patológico (PG-YBOCS) (Pallanti, 2005). O uso desse tipo de escalas padronizadas de avaliação é um componente fundamental e extremamente recomendado, especialmente na Terapia Cognitivo-Comportamental, para mensurar sintomas e acompanhar o progresso do tratamento (Wright et al., 2019).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicológica criada por Aaron Beck em 1979 para o tratamento da depressão (Beck, 1979). A TCC, conforme proposta por Beck, baseia-se no modelo cognitivo segundo o qual emoções e comportamentos são influenciados pelas interpretações que o indivíduo faz dos eventos, estruturadas pela tríade cognitiva e por esquemas que orientam pensamentos automáticos. Nesse processo, distorções cognitivas alteram o processamento da informação e contribuem para a manutenção do sofrimento psicológico (Beck, 1979).

A TCC tem suas raízes na teoria sociocognitiva, que enfatiza que os indivíduos atuam como agentes ativos de mudança em um contexto social dinâmico e complexo, onde moldam e são moldados por seus ambientes (Bandura, 2001). As formas tradicionais de TCC concentram-se na modificação de comportamentos, bem como na alteração de padrões de pensamentos e crenças (Wenzel, 2021). A eficácia da TCC tem sido documentada em uma variedade de condições, incluindo transtornos de ansiedade (James, 2020), depressão (Ijaz, 2018; Orgeta, 2022), transtornos alimentares (Hay, 2009) e insônia (Edinger, 2021; Liu, 2022).

No contexto do jogo, as distorções cognitivas desempenham um papel particularmente significativo na formação de crenças e expectativas sobre os resultados dos jogos, influenciando tanto o envolvimento inicial quanto a persistência do comportamento compulsivo de jogo (Ladouceur & Walker, 1996; Jacobsen et al., 2007). Jogadores patológicos desenvolvem estruturas cognitivas específicas que os levam a processar

informações relacionadas ao jogo de forma seletiva e distorcida, reforçando crenças irracionais sobre sua capacidade de controlar ou prever resultados aleatórios (Ladouceur, 2004). As abordagens terapêuticas cognitivas visam corrigir essas crenças equivocadas relacionadas ao jogo, bem como as formas tendenciosas como as informações são processadas. Concepções errôneas sobre independência estatística e aleatoriedade representam distorções cognitivas centrais tanto no jogo patológico quanto no problemático (Ladouceur & Walker, 1996).

Para validar a eficácia de abordagens que tem como componente corrigir essas distorções cognitivas, revisões sistemáticas baseadas em evidências robustas são essenciais para orientar e informar profissionais e pesquisadores sobre a qualidade e a eficácia de diferentes abordagens de tratamento. Uma revisão guarda-chuva feita com o objetivo de avaliar a qualidade metodológica das revisões sistemáticas existentes sobre TCC para danos relacionados ao jogo (Pfund et al., 2023a) revelou que apenas uma revisão sistemática foi classificada como de "alta" qualidade (Cowlshaw et al., 2012), duas foram classificadas como de "moderada" (Pfund et al., 2023b; Pfund et al., 2023c) e duas foram avaliadas como de "qualidade criticamente baixa" (Bergeron et al., 2022; Gooding & Tarrier, 2009).

Esta revisão irá oferecer uma base de evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental para o jogo patológico e problemático, apoiando a tomada de decisões clínicas mais informadas sobre as opções de tratamento. Além disso, contribuirá para o avanço da pesquisa, orientando o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.

A partir da relevância do tema e da necessidade de aprofundamento científico, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento do transtorno do jogo. Para isso, será realizada uma análise crítica e abrangente das evidências existentes sobre a eficácia da TCC em casos de jogo patológico e problemático, investigando tanto os desfechos primários quanto os

impactos em desfechos secundários. Além disso, busca-se examinar as características metodológicas e os potenciais vieses encontrados na literatura atual, visando aprimorar o delineamento de futuras pesquisas e aprofundar o entendimento sobre a durabilidade dos efeitos terapêuticos em comparação com as condições de controle. O intuito final é fornecer uma contribuição sólida para a prática clínica e para a evolução do conhecimento na área, indicando a eficácia da TCC para o tratamento dessa condição.

Método

Esta pesquisa é de natureza bibliográfica, desenvolvida sob o formato de revisão sistemática, com foco em ensaios clínicos randomizados que investigam a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do transtorno do jogo patológico e problemático. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, EMBASE, PsycINFO, LILACS e no Registro Central Cochrane de Ensaios Clínicos Controlados (CENTRAL). Todos os termos utilizados nas buscas se encontram no Apêndice 1.

Critérios de inclusão e exclusão

Os estudos elegíveis consistiram em ensaios clínicos randomizados com participantes diagnosticados com jogo patológico ou problemático, comparando a terapia cognitivo-comportamental a um tratamento controle, placebo ou uma condição "não intervencionista" (por exemplo, controle em lista de espera).

O tamanho da amostra não foi usado como critério de inclusão ou exclusão. Além disso, não foi estabelecido um recorte temporal para a inclusão dos estudos. Essa decisão se fundamenta no fato de que o comportamento de apostar e os fenômenos relacionados ao jogo são temas historicamente discutidos e investigados há muitas décadas. A adoção de um limite temporal poderia resultar na exclusão de pesquisas relevantes, especialmente aquelas que contribuíram para o desenvolvimento das primeiras formulações teóricas e intervenções clínicas voltadas ao tratamento do transtorno do jogo.

Os participantes deveriam atender aos critérios diagnósticos para transtorno do jogo/jogo patológico ou jogo problemático por meio de ferramentas padronizadas de diagnóstico ou avaliação. Estas incluíam entrevistas clínicas gerais alinhadas aos critérios do DSM (APA, 2013), CID (*World Health Organization*, 2019) ou entrevistas estruturadas, como a Entrevista Diagnóstica para Jogo (DIGS; Winters, 2002) e a Entrevista Clínica Estruturada para Jogo Patológico (SCI-PG; Grant, 2004). Também foram considerados estudos que utilizaram instrumentos de autorrelato validados, incluindo o Índice de Severidade do Jogo Problemático (PGSI; Ferris, 2001), o Escala de Avaliação de Jogos de Azar de South Oaks (SOGS; Lesieur, 1987) e o *National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems* (NODS; Gernstein, 1999).

Além disso, um outro critério de inclusão definiu que os participantes não deveriam apresentar comorbidades psiquiátricas clinicamente relevantes. Essa delimitação foi adotada com o intuito de evitar a interferência de outros transtornos mentais que pudessem influenciar o curso do tratamento ou os desfechos clínicos.

Foram incluídas intervenções de TCC especificamente voltadas para a redução dos sintomas de jogo patológico ou problemático. A TCC foi definida como qualquer abordagem terapêutica baseada em modelos cognitivos ou comportamentais, ou uma integração de ambos. Nesse sentido, para fins desta revisão, foram incluídas intervenções fundamentadas tanto nos princípios e técnicas da Análise do Comportamento — como exposição, manejo de contingências, treino de habilidades e procedimentos de reforçamento — quanto nos modelos oriundos da Terapia Cognitiva, que envolvem a identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, crenças centrais e esquemas. Assim, considerou-se como Terapia Cognitivo-Comportamental qualquer abordagem que derivasse de um desses referenciais teóricos ou que articulasse elementos de ambos de forma complementar.

Outro critério de inclusão estabelecido determinou que o grupo de tratamento deveria receber exclusivamente a TCC, sem a utilização concomitante de outras formas de intervenção psicológica ou farmacológica. Essa exigência teve como finalidade garantir a validade interna do estudo e possibilitar a análise isolada dos efeitos da TCC sobre o comportamento de jogo.

Tipos de medidas de desfecho

Desfechos primários

- Redução do comportamento de jogo (por exemplo, reduções no dinheiro gasto, no tempo dedicado e na frequência; avaliadas pela diferença média padronizada).
- Redução da gravidade dos sintomas relacionados ao jogo (avaliada por meio de instrumentos validados, como a Escala de Impressão Clínica Global (CGI) (Guy, 1976); a Escala de Avaliação de Jogos de Azar de South Oaks (SOGS) (Lesieur, 1987); a Escala de Avaliação de Jogos de Azar de Massachusetts (Shaffer, 1994); a Escala de Obsessão Compulsiva de Yale-Brown adaptada para Jogo Patológico (PG-YBOCS) (Pallanti, 2005); e a Escala de Avaliação de Sintomas de Jogo (GSAS) (Lesieur, 1987)).

Desfechos secundários

- Redução da gravidade de sintomas secundários, como depressão e ansiedade (medida por meio de instrumentos padronizados, incluindo o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (Spielberger, 1970) e o Inventário de Depressão de Beck (Beck, 1961)).
- Redução da prevalência de diagnósticos clínicos de jogo patológico (avaliada por meio de entrevistas diagnósticas administradas por médicos, por exemplo, critérios do DSM).

Coleta e análise de dados

Seleção dos estudos

Para determinar quais estudos seguiram para avaliação detalhada, dois membros da equipe de autores revisaram independentemente os títulos, resumos e palavras-chave de todos os registros recuperados, sempre que disponíveis. Artigos completos foram obtidos para avaliação posterior no caso das informações fornecidas não terem sido suficientes para estabelecer a elegibilidade ou se os detalhes sugeriram que o estudo envolve participantes do sexo masculino e feminino; de qualquer idade ou etnia, diagnosticados com jogo patológico e/ou problemático; investiga intervenções para problemas de jogo; aplica um método sistemático de alocação aleatória de participantes aos grupos (Higgins, 2008).

Divergências entre os revisores quanto à seleção do estudo foram resolvidas por meio de discussão (Higgins, 2008).

Lidando com publicações duplicadas

Quando múltiplas publicações são derivadas do mesmo estudo ou conjunto de dados, esses registros duplicados foram identificados e listados juntamente com a publicação principal. Essas publicações secundárias foram verificadas em busca de quaisquer informações adicionais relevantes não relatadas no artigo principal, como dados sobre desfechos secundários. Nos casos de múltiplas publicações que apresentaram resultados sobre o mesmo desfecho (por exemplo, comportamento de jogo), apenas um conjunto de achados foi incluído. O relatório que conteve as informações mais abrangentes (por exemplo, médias, desvios-padrão e tamanhos de amostra) foi priorizado.

Avaliação do risco de viés nos estudos incluídos

Dois revisores independentes avaliaram o risco de viés para cada estudo. O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado por meio da escala PEDro, instrumento utilizado para mensurar a qualidade metodológica de ensaios clínicos randomizados (PEDro, 1999).

Essa escala é composta por 11 itens que verificam critérios como a especificação dos critérios de elegibilidade, a randomização e o sigilo da alocação dos participantes, a

similaridade dos grupos na linha de base, o cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores, a análise por intenção de tratar, a completude dos dados de desfecho e a apresentação de medidas de precisão e variabilidade dos resultados.

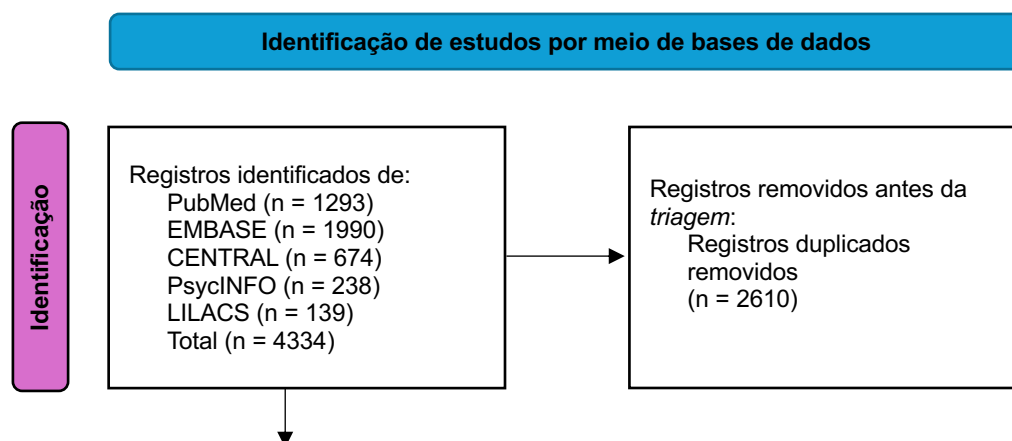
Cada item é pontuado como “sim” ou “não”, sendo que um ponto é atribuído apenas quando o critério é claramente atendido. O escore total varia de 0 a 10, já que o primeiro item, relacionado à validade externa, não é considerado na pontuação final. Estudos em que os critérios somam de 0 a 4 pontos são considerados com alto risco de viés, 5 e 6 pontos são considerados com risco de viés moderado, 7 a 10 pontos são considerados com baixo risco de viés. A escala PEDro foi desenvolvida a partir da lista Delphi e tem como finalidade identificar estudos com maior validade interna e qualidade estatística, auxiliando na interpretação e na seleção de evidências confiáveis para revisões sistemáticas (Verhagen et al., 1998; PEDro, 1999).

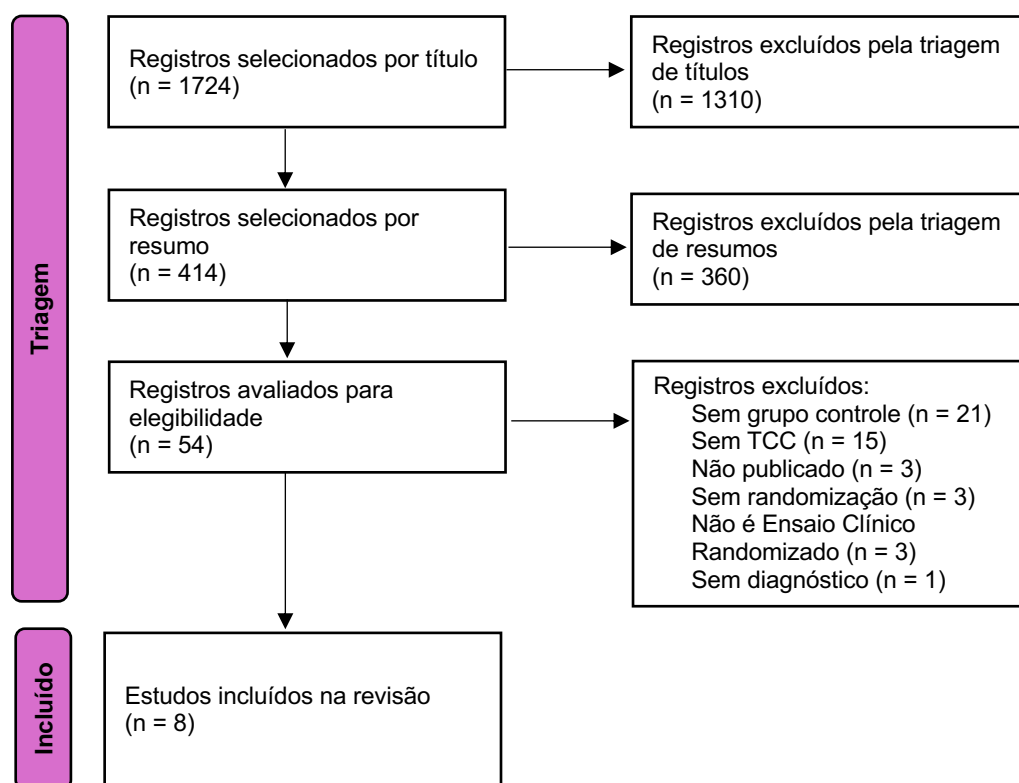
Resultados

Apresenta-se a seguir na Figura 1 o fluxograma que ilustra, de forma sistematizada, o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos que compuseram a presente revisão. O diagrama expõe o número de registros analisados em cada etapa, bem como as exclusões realizadas e seus respectivos motivos, conforme as recomendações do modelo PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Figura 1

Fluxograma de seleção de artigos.





Nota: fluxograma Prisma da pesquisa realizada.

Após a exclusão das citações duplicadas, a busca identificou 1724 resumos. Após a exclusão de artigos irrelevantes com base no título e no resumo, foram recuperados 54 artigos completos para investigação posterior. Um total de 8 estudos atenderam aos critérios de inclusão para a revisão atual. Todos estavam disponíveis em inglês e foram publicados em periódicos revisados por pares.

Veja Figura 2 para estudos incluídos.

Figura 2

Descrição de estudos incluídos.

Referências	Base de dados	Métodos	Objetivos	Resultados
Carlbring, P., Jonsson, J., Josephson, H., & Forsberg, L. (2010). Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: A randomized controlled trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> , 39(2), 92–103. https://doi.org/10.1080/16506070903190245	PsycINFO	Ensaio Clínico Randomizado, 150 participantes com problemas de jogo, divididos em três grupos: Entrevista	Comparar a eficácia da Entrevista Motivacional e da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo no	EM e TCCG reduziram significativamente os sintomas de jogo, depressão e ansiedade até 12 meses. Não houve diferença

		Motivacional (EM), Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) e lista de espera. Avaliações no pré, pós, 6 e 12 meses.	tratamento do jogo patológico, em relação ao grupo controle sem tratamento.	significativa entre EM e TCCG. Ambas foram eficazes, porém com baixa adesão e potencial para aprimoramento.
Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2007). A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 45(8), 2192–2202.	Embase	Ensaio Clínico Randomizado, 56 mulheres, 3 grupos (individual, grupo, lista espera), 12 sessões, seguimento 6 meses.	Comparar eficácia da TCC individual e em grupo para jogadoras patológicas.	Ambos reduziram comportamento de jogo; individual teve maiores ganhos em critérios diagnósticos (92% vs. 60% sem diagnóstico no follow-up).
Ede, M. O., Omeje, J. C., Ncheke, D. C., Agah, J. J., Chinweuba, N. H., & Amoke, C. V. (2020). Assessment of the effectiveness of group cognitive behavioural therapy in reducing pathological gambling. <i>Journal of Gambling Studies</i> . Advance online publication.	CENTRAL	Ensaio Clínico Randomizado, 40 estudantes nigerianos (18–30 anos), 8 semanas de TCCG, medidas em 3 pontos no tempo.	Testar eficácia da TCC em grupo para reduzir sintomas de jogo patológico em estudantes.	Redução significativa dos sintomas de jogo no grupo experimental; efeitos mantidos no follow-up.
Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 41(5), 587–596.	PubMed	Ensaio Clínico Randomizado, 59 participantes (34 tratamento, 25 lista espera), 10 sessões semanais, seguimento em 6, 12 e 24 meses	Avaliar eficácia da TCC cognitiva em formato de grupo para jogadores patológicos, com foco na correção de distorções sobre aleatoriedade e prevenção de recaída	88% do grupo tratado não preenchia critérios DSM-IV pós-tratamento (vs. 20% controle); ganhos mantidos em 6, 12 e 24 meses; melhora significativa em autoeficácia, percepção de controle e desejo de jogar
Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. <i>Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 189(11), 774–780.	PubMed	Ensaio Clínico Randomizado, 66 participantes, TCC vs. lista espera, seguimento 6 e 12 meses	Avaliar eficácia de tratamento cognitivo focado em corrigir percepções errôneas sobre aleatoriedade	86% deixaram de preencher critérios para jogo patológico; ganhos mantidos em 6 e 12 meses; melhora significativa em todas as medidas.
Myrseth, H., Litlerè, I., Støyen, I. J., & Pallesen, S. (2009). A controlled study of the effect of cognitive-behavioural group therapy for pathological gamblers. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> , 63(1), 22–31.	Embase	Ensaio controlado, 14 participantes, grupo tratamento vs. lista de espera, medidas	Avaliar eficácia de TCC em grupo de curta duração para jogadores patológicos.	Melhora significativa nos critérios DSM-IV após TCC; sem mudança imediata no gasto de

		repetidas (pré, pós, 3 meses).		dinheiro; após 3 meses, melhora em todos os desfechos.
Sylvain, C., Ladouceur, R., & Boisvert, J.-M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 65(5), 727–732.	PsycINFO	Ensaio Clínico Randomizado, 29 homens, tratamento vs. lista de espera, seguimento 6 e 12 meses	Avaliar eficácia de pacote TCC no jogo patológico	Grupo TCC melhorou em todas as medidas; ganhos mantidos em 6 e 12 meses
Toneatto, T., & Gunaratne, M. (2009). Does the treatment of cognitive distortions improve clinical outcomes for problem gambling? <i>Journal of Contemporary Psychotherapy</i> , 39(4), 221–229.	Embase	Ensaio Clínico Randomizado, 99 participantes, 4 grupos (Terapia cognitiva, Terapia comportamental, motivacional, intervenção mínima), 6 sessões ou 1 sessão (IM), seguimento 12 meses	Testar se tratar diretamente as distorções cognitivas gera melhores resultados clínicos do que outras abordagens terapêuticas	Todos os grupos reduziram sintomas e frequência do jogo; sem diferenças significativas entre modalidades. Intervenção mínima teve impacto comparável ou superior em várias medidas. Distorção “perseguir perdas” foi preditora de melhora clínica.

Para a apresentação dos resultados, optou-se por organizar os estudos de acordo com critérios metodológicos e temáticos, em vez de seguir apenas a ordem cronológica de publicação. Essa escolha permite uma visualização mais clara da evolução e da diversidade das abordagens investigadas no tratamento do jogo patológico por meio da terapia cognitivo-comportamental.

Assim, inicialmente são apresentados os ensaios clínicos que testaram protocolos clássicos de TCC em formato individual e grupal, seguidos pelos estudos que compararam diferentes modalidades de intervenção. Na sequência, são descritas pesquisas que analisaram especificamente o papel das distorções cognitivas e da intensidade da intervenção, e, por fim, os trabalhos que exploraram protocolos grupais breves ou aplicados em diferentes contextos

culturais. Essa organização busca fornecer ao leitor uma compreensão mais sistemática e integrada das evidências disponíveis.

Além disso, observa-se que todos os estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos em contextos internacionais, com amostras exclusivamente compostas por participantes estrangeiros, bem como por equipes de pesquisa não brasileiras (Sylvain et al., 1997; Ladouceur et al., 2001; Ladouceur et al., 2003; Dowling et al., 2007; Carlbring et al., 2010; Toneatto & Gunaratne, 2009; Myrseth et al., 2009; Ede et al., 2020).

Sylvain et al. (1997) realizaram um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar a eficácia de um pacote de tratamento cognitivo-comportamental para o jogo patológico. A amostra foi composta por 29 homens diagnosticados de acordo com os critérios do DSM-III-R, distribuídos em grupo de tratamento ou grupo controle em lista de espera. O protocolo incluiu quatro componentes principais: correção cognitiva de concepções equivocadas sobre o jogo, treinamento em resolução de problemas, desenvolvimento de habilidades sociais e estratégias de prevenção de recaídas. As medidas de desfecho contemplaram o Escala de Avaliação de Jogos de Azar de South Oaks (SOGS), número de critérios do DSM-III-R atendidos, percepção de controle, autoeficácia, frequência de jogo e desejo de jogar.

Os resultados pós-tratamento revelaram mudanças significativas no grupo de intervenção em todas as variáveis analisadas, com 86% dos participantes deixando de preencher critérios para jogo patológico. As avaliações de acompanhamento de 6 e 12 meses confirmaram a manutenção dos ganhos, com apenas um caso de recaída entre os nove participantes acompanhados ao longo de um ano (Sylvain, et al., 1997).

O ensaio conduzido por Sylvain et al. (1997) abarcou os critérios de elegibilidade, a randomização dos participantes, a equivalência entre os grupos na linha de base, bem como a apresentação detalhada das comparações estatísticas e das medidas pontuais e de

variabilidade. Além disso, o estudo apresentou fragilidades importantes. Não foram descritos procedimentos de ocultação da alocação, o que aumenta o risco de viés de seleção, nem houve cegamento de participantes, terapeutas ou avaliadores — circunstâncias que, em conjunto, ampliam a suscetibilidade a vieses de desempenho e detecção. Embora o cegamento de participantes e terapeutas seja usualmente inviável em intervenções psicoterapêuticas, dada a natureza relacional e participativa do tratamento, a ausência de cegamento dos avaliadores e o uso predominante de medidas de autorrelato intensificam o risco de viés de detecção (Sylvain et al., 1997).

Adicionalmente, a taxa de acompanhamento inferior a 85% (72,5%) e a ausência de análise por intenção de tratar configuram risco de viés de atrito e podem ter contribuído para uma superestimação dos efeitos positivos da intervenção. Dessa forma, o estudo alcançou pontuação 4/10 na Escala PEDro, sendo classificado como de alto risco de viés (Sylvain et al., 1997).

Em continuidade a essa linha de investigação, Ladouceur et al. (2001) avaliaram um pacote de tratamento cognitivo aplicado individualmente a jogadores patológicos. O ensaio clínico randomizado contou com 66 participantes diagnosticados segundo critérios do DSM-IV, alocados em grupo de tratamento ($n = 35$) ou lista de espera ($n = 29$). A intervenção, conduzida em até 20 sessões totais, uma por semana de 60 minutos, teve como foco a correção de concepções errôneas acerca da aleatoriedade em situações de jogo e a prevenção de recaídas. As medidas de desfecho incluíram o SOGS, número de critérios diagnósticos do DSM-IV, percepção de controle, frequência de jogo, autoeficácia percebida e desejo de jogar, avaliados no pré-teste, pós-teste e acompanhamentos de 6 e 12 meses.

Os resultados revelaram mudanças significativas no grupo tratado em todas as variáveis, incluindo menor desejo de jogar, maior autoeficácia e maior percepção de controle, além de redução na frequência, tempo e gastos com jogos. Do ponto de vista clínico, 86% dos

participantes não preenchiam mais critérios diagnósticos ao final da intervenção, e a maioria manteve os ganhos após 12 meses (Ladouceur et al., 2001).

A investigação de Ladouceur et al. (2001) contemplou a definição dos critérios de inclusão, a randomização dos participantes, a equivalência dos grupos no momento inicial, além de comparações estatísticas entre condições experimentais e apresentação de medidas pontuais e de variabilidade. Entretanto, o estudo apresentou omissões relevantes, especialmente no que tange à ausência de ocultação da alocação e à falta de cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores — fatores que elevam substancialmente o risco de vieses de desempenho e detecção. Ainda que o cegamento de terapeutas e pacientes seja uma limitação esperada em pesquisas clínicas, o não cegamento dos avaliadores, aliado à taxa de acompanhamento baixa em relação ao critério (72,7%) e à inexistência de análise por intenção de tratar, enfraquece a robustez metodológica do estudo (Ladouceur et al., 2001).

Considerando esses aspectos, o ensaio foi classificado com alto risco de viés, alcançando pontuação 4/10 na Escala PEDro. Apesar da limitação metodológica, a estrutura experimental adotada é compatível com os padrões vigentes à época, possibilitando inferências iniciais sobre a eficácia do tratamento cognitivo no manejo do jogo patológico, ainda que sob interpretação cautelosa (Ladouceur et al., 2001).

Dando sequência ao interesse pela aplicação de abordagens cognitivas em diferentes formatos, Ladouceur et al. (2003) investigaram a eficácia de uma intervenção em grupo para jogadores patológicos, com ênfase na correção de concepções equivocadas acerca da aleatoriedade e na prevenção de recaídas. Participaram 58 indivíduos diagnosticados segundo os critérios do DSM-IV, distribuídos aleatoriamente em grupo de tratamento ($n = 34$) ou lista de espera ($n = 24$). O protocolo consistiu em 10 sessões semanais de duas horas, conduzidas por terapeutas cognitivos experientes, abordando tanto a modificação de crenças disfuncionais sobre o acaso quanto estratégias de prevenção de recaídas.

Os desfechos avaliados incluíram critérios diagnósticos do DSM-IV, percepção de autoeficácia, controle percebido sobre o comportamento de jogo, desejo de jogar e frequência de jogo. Ao final do tratamento, 88% dos participantes tratados não preenchiam mais critérios diagnósticos, em contraste com 20% no grupo controle, além de apresentarem maior percepção de controle e autoeficácia. Esses ganhos terapêuticos mantiveram-se nos acompanhamentos de 6, 12 e 24 meses, reforçando a eficácia clínica e estatística da abordagem cognitiva em grupo na redução do comportamento de jogo patológico (Ladouceur et al., 2003).

O estudo de Ladouceur et al. (2003) correspondeu aos critérios de alocação aleatória dos participantes, equivalência entre os grupos na linha de base e adequada apresentação das comparações estatísticas e das medidas de ponto e variabilidade. Por outro lado, observou-se a ausência de procedimentos de ocultação da alocação, além de falta de cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores — circunstâncias que aumentam o risco de vieses de desempenho e detecção. Mesmo reconhecendo que o cegamento completo é impraticável em estudos que envolvem intervenções terapêuticas, tais limitações metodológicas reduzem a precisão das inferências. Soma-se a isso a taxa de retenção de 74% e a não utilização de análise por intenção de tratar, fatores que introduzem risco de viés de atrito e podem resultar em superestimação dos efeitos da intervenção (Ladouceur et al., 2003).

Nesse sentido, a pesquisa apresentou alto risco de viés, com pontuação 4/10 na Escala PEDro, refletindo limitações metodológicas que comprometem validade interna dos resultados e exigem prudência na interpretação dos efeitos observados (Ladouceur et al., 2003).

A comparação entre formatos de intervenção também foi explorada por Dowling et al. (2007), que examinaram a eficácia de um programa de terapia cognitivo-comportamental administrado em formato individual e em grupo entre mulheres com jogo patológico

associado a máquinas eletrônicas de jogos. Participaram 56 mulheres diagnosticadas segundo critérios do DSM-IV-TR, alocadas aleatoriamente em grupo de espera ($n = 25$), tratamento individual ($n = 14$) ou tratamento em grupo ($n = 17$). O protocolo terapêutico consistiu em 12 sessões abrangendo técnicas como estabelecimento de limites financeiros, planejamento de atividades alternativas, correção de crenças distorcidas sobre aleatoriedade, resolução de problemas, treino de comunicação, prevenção de recaída e dessensibilização imaginária.

Os resultados indicaram que ambos os formatos reduziram significativamente a frequência, duração e gastos com jogos, bem como melhoraram indicadores de funcionamento psicológico, em comparação ao grupo de espera. Contudo, a intervenção individual apresentou taxas superiores de remissão diagnóstica: ao final do seguimento de seis meses, 92% das participantes do grupo individual não atendiam mais aos critérios para jogo patológico, contra 60% no grupo em formato coletivo. Esses achados sugerem que, embora ambos os formatos sejam eficazes, a intervenção individual pode gerar resultados mais consistentes, recomendando cautela na aplicação exclusiva do modelo grupal até que novas evidências ampliem sua validação (Dowling, et al., 2007).

O trabalho de Dowling et al. (2007) correspondeu critérios de elegibilidade, alocação aleatória das participantes, equivalência entre os grupos na linha de base, realização de análise por intenção de tratar. Além disso, os resultados das comparações estatísticas entre grupos foram reportados para pelo menos um desfecho chave e o estudo fornece medidas pontuais de variabilidade para pelo menos um desfecho chave.

Todavia, algumas limitações importantes foram identificadas. O estudo não relatou procedimentos de ocultação da alocação e tampouco realizou o cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores. Embora o não cegamento de terapeutas e pacientes seja uma limitação previsível em pesquisas psicoterapêuticas, a ausência de ocultação e de cegamento dos avaliadores introduz um risco adicional de viés de desempenho e detecção. Além disso, a

taxa de retenção inferior a 85% no grupo controle e a discrepância na duração dos programas — 22,2 semanas no formato individual e 12 semanas no formato em grupo — configuram potenciais fontes de viés de atrito e de confusão, dificultando comparações diretas entre modalidades (Dowling et al., 2007).

No conjunto, o estudo obteve pontuação 5/10 na Escala PEDro e foi classificado com moderado risco de viés. Apesar de sua estrutura metodológica bem construída, as limitações identificadas reduzem parcialmente sua validade interna, indicando a necessidade de interpretação prudente dos achados (Dowling et al., 2007).

Ainda na comparação de modalidades terapêuticas, Carlbring, et al. (2010) conduziram um ensaio clínico randomizado com 150 participantes diagnosticados com problemas de jogo ou jogo patológico, recrutados em uma clínica ambulatorial na Suécia. Os participantes foram distribuídos em três condições: quatro sessões individuais de Entrevista Motivacional (EM), oito sessões de Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) ou lista de espera sem tratamento. As medidas de desfecho incluíram o *NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems* (NODS), indicadores de comportamento de jogo via *timeline follow-back*, além de escalas de ansiedade e depressão, avaliadas no início, ao término do tratamento e após 6 e 12 meses.

Os resultados indicaram superioridade das condições de tratamento em relação ao grupo controle em curto prazo, sobretudo na redução dos critérios de jogo patológico e em sintomas depressivos. Contudo, não foram observadas diferenças significativas entre EM e TCCG, ambas resultando em melhorias sustentadas até os 12 meses, como diminuição da frequência e intensidade do jogo, além da redução de ansiedade e depressão. Em contrapartida, variáveis relacionadas ao consumo de álcool durante o jogo não apresentaram mudanças significativas. Os achados sugerem que tanto a EM quanto a TCCG são

abordagens viáveis e eficazes para o tratamento do jogo patológico, ainda que sem distinção clara de eficácia entre elas (Carlbring et al., 2010).

O estudo de Carlbring et al. (2010) contemplou os critérios de elegibilidade bem definidos, randomização conduzida por um serviço independente, equivalência entre os grupos na linha de base e apresentação detalhada das análises estatísticas, acompanhadas de medidas de variabilidade. Por outro lado, algumas limitações merecem destaque. A ausência de ocultação da alocação e a inexistência de cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores aumentam o risco de vieses de desempenho e de detecção. Embora o cegamento de terapeutas e pacientes seja, por natureza, inviável em contextos clínicos, a falta de cegamento dos avaliadores e a expressiva taxa de perda amostral — apenas 60% completaram o pós-teste —, somadas à não realização de análise por intenção de tratar, representam fragilidades metodológicas que enfraquecem a validade interna e reduzem a precisão das estimativas de efeito (Carlbring et al., 2010).

Assim, o estudo obteve pontuação 4/10 na Escala PEDro, sendo classificado com alto risco de viés. Apesar de apresentar um delineamento experimental robusto e análises estatísticas adequadas, as perdas amostrais e a ausência de análise ITT limitam a generalização dos achados sobre a eficácia comparativa entre a Entrevista Motivacional e a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo no tratamento do jogo patológico (Carlbring et al., 2010).

Outra vertente de análise buscou verificar se a ênfase exclusiva em distorções cognitivas seria mais eficaz que outras modalidades. Nesse sentido, Toneatto e Gunaratne (2009) examinaram, em um ensaio clínico randomizado, diferentes condições de intervenção: terapia cognitiva (CT), terapia comportamental (BT), terapia motivacional (MT) ou intervenção mínima (MI). Enquanto os grupos CT, BT e MT receberam seis sessões individuais, a intervenção mínima consistiu em uma única sessão de 90 minutos. As medidas

de desfecho incluíram o *Gambling Cognition Questionnaire* (GCQ), critérios do DSM-IV para jogo patológico, além da frequência e gastos com jogos, avaliados ao término da intervenção e em seguimento de 12 meses.

Os resultados mostraram que a CT não apresentou superioridade em relação às demais condições, sendo que todos os grupos demonstraram reduções na frequência de jogo e nos sintomas diagnósticos. A MI apresentou as maiores reduções em distorções cognitivas, com mudanças significativas em sete das oito subescalas do GCQ. Ademais, a diminuição na crença de “perseguir perdas” mostrou-se preditora de menor gravidade dos sintomas. Esses achados sugerem que tratamentos mais longos não necessariamente resultam em maior eficácia e que intervenções breves e multimodais podem representar alternativas viáveis no manejo do jogo problemático (Toneatto & Gunaratne, 2009).

O ensaio clínico conduzido por Toneatto e Gunaratne (2009) contemplou randomização adequada, equivalência entre os grupos no ponto inicial, realização de análise por intenção de tratar e apresentação de comparações estatísticas e medidas de variabilidade entre grupos. Ainda assim, algumas limitações comprometem parcialmente a robustez do estudo. A ausência de ocultação da alocação e o não cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores elevam o risco de vieses de desempenho e detecção — uma limitação, contudo, comum a estudos que envolvem psicoterapia, devido à impossibilidade prática de manter o anonimato entre interveniente e sujeito. Além disso, a taxa de acompanhamento em 12 meses (74%) ficou abaixo do limite mínimo de 85%, o que configura risco de viés de atrito, ainda que mitigado pelo uso da análise por intenção de tratar (Toneatto & Gunaratne, 2009).

No conjunto, o estudo é classificado com pontuação de 5/10 na escala PEDro, com moderado risco de viés, principalmente nos aspectos de cegamento e retenção amostral. Permitindo assim interpretações cautelosas sobre os efeitos sustentados das intervenções cognitivas ao longo do tempo (Toneatto & Gunaratne, 2009).

A eficácia de programas breves em grupo também foi explorada por Myrseth et al., (2009), que avaliaram um protocolo de seis sessões grupais de duas horas com foco na modificação de crenças disfuncionais e no manejo do comportamento de jogo. A amostra incluiu 14 participantes diagnosticados segundo critérios do DSM-IV, alocados em grupo de tratamento ($n = 7$) ou lista de espera ($n = 7$). As variáveis de desfecho incluíram critérios diagnósticos do DSM-IV, gastos monetários com jogos na semana anterior e o *Gamblers Inventory of Negative Consequences* (GINC), avaliadas no pré-tratamento, pós-tratamento e em seguimento de três meses.

Os resultados mostraram redução significativa no número de critérios diagnósticos preenchidos pelo grupo de intervenção após o tratamento, embora não tenham sido observadas mudanças relevantes nos gastos semanais com jogo. Contudo, quando os dados dos dois grupos foram combinados no acompanhamento de três meses, observou-se melhora significativa em todas as variáveis analisadas. Esses achados sugerem que intervenções grupais de curta duração podem produzir benefícios clínicos relevantes no tratamento do jogo patológico (Myrseth et al., 2009).

O estudo desenvolvido por Myrseth et al. (2009) abrangeu critérios de elegibilidade, a alocação aleatória dos participantes, a equivalência entre grupos na linha de base e a utilização de medidas pontuais e de variabilidade para os principais desfechos. A realização de análise por intenção de tratar constitui, ademais, um ponto metodológico favorável, reduzindo o impacto das perdas amostrais sobre as estimativas de efeito do tratamento.

Em contrapartida, a ausência de descrição sobre a ocultação da alocação e a inexistência de cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores configuram riscos significativos de viés de seleção, desempenho e detecção. Embora o não cegamento de terapeutas e pacientes seja uma limitação esperada em pesquisas com intervenções psicoterapêuticas, a falta de cegamento dos avaliadores, associada ao uso de medidas de

autorrelato e entrevistas clínicas suscetíveis a expectativas, compromete parcialmente a validade interna dos achados (Myrseth et al., 2009).

Além disso, a taxa de acompanhamento inferior a 85% (78,6%) e a ausência de comparações estatísticas entre grupos no follow-up de três meses configuram limitações adicionais, restringindo inferências acerca da manutenção dos ganhos terapêuticos. Com pontuação 4/10 na Escala PEDro, o estudo é classificado como de alto risco de viés, exigindo cautela na interpretação da eficácia da terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento do jogo patológico (Myrseth et al., 2009).

Por fim, Ede et al. (2020) investigaram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) na redução do jogo patológico entre estudantes universitários nigerianos. O estudo adotou um delineamento de ensaio clínico randomizado com 40 participantes, diagnosticados com base na CID-11 e avaliados pelo SOGS e pela Escala de Avaliação de Sintomas de Jogo (G-SAS). Os estudantes foram alocados em grupo de intervenção, submetido a oito sessões semanais de TCCG, e grupo controle em lista de espera.

Os resultados, analisados por meio de ANOVA de medidas repetidas, indicaram redução significativa dos sintomas de jogo patológico no grupo tratado em comparação ao controle, com manutenção das melhorias em seguimento de um mês. Os autores concluíram que a TCCG se mostrou uma intervenção eficaz e culturalmente aplicável na modificação de pensamentos disfuncionais e no manejo do comportamento de jogo patológico (Ede et al., 2020).

O ensaio clínico de Ede et al. (2020) destacou-se pela alta qualidade metodológica, cumprindo a maioria dos critérios da Escala PEDro. O estudo realizou alocação aleatória e oculta, assegurou a equivalência dos grupos na linha de base, implementou o cegamento dos avaliadores e obteve medidas de desfecho em mais de 85% dos participantes. Além disso,

apresentou comparações estatísticas entre grupos e medidas de ponto e variabilidade bem descritas, o que confere elevada confiabilidade aos resultados.

Apesar do delineamento robusto, algumas limitações inerentes à natureza da intervenção psicoterapêutica permaneceram. Não foi possível realizar o cegamento de participantes e terapeutas — condição típica desse tipo de estudo — e tampouco houve relato de análise por intenção de tratar devido a ausência de abandono do tratamento (Ede et al., 2020).

De modo geral, o estudo obteve pontuação 8/10 na Escala PEDro, sendo classificado como de baixo risco de viés. Trata-se, portanto, de um ensaio metodologicamente rigoroso, com resultados consistentes e alta confiabilidade, ainda que sujeito às limitações características das pesquisas em psicoterapia (Ede et al., 2020).

Discussão

A presente revisão teve como objetivo principal avaliar os efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do transtorno do jogo, considerando tanto desfechos primários relacionados à redução dos sintomas quanto desfechos secundários, como mudanças em crenças disfuncionais, percepção de controle e indicadores emocionais. Além disso, buscou-se examinar as características metodológicas e os potenciais vieses encontrados na literatura, de modo a compreender a confiabilidade dos efeitos terapêuticos e a qualidade das evidências disponíveis. A análise crítica dos estudos incluídos permitiu não apenas confirmar a eficácia da TCC nesse contexto, mas também identificar limitações recorrentes e lacunas importantes que orientam o aprimoramento de futuras pesquisas e a aplicação clínica mais qualificada.

Os resultados desta revisão sistemática apontam para resultados positivos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do transtorno do jogo patológico, em consonância com a literatura que enfatiza o papel central das distorções cognitivas na

manutenção do comportamento de jogo (Ladouceur & Walker, 1996; Jacobsen et al., 2007; APA, 2023). Intervenções voltadas à correção dessas crenças distorcidas e à modificação de padrões de pensamento se mostraram eficazes na redução dos sintomas clínicos, na diminuição da frequência e dos gastos com jogos e na melhora da percepção de controle e da autoeficácia (Sylvain et al., 1997; Ladouceur et al., 2001; Ladouceur et al., 2003). Esses achados reforçam que a reestruturação cognitiva é um dos principais mecanismos de ação da TCC no contexto do jogo patológico, confirmando o que a literatura aponta sobre a tendência de jogadores processarem informações de forma seletiva e enviesada (Ladouceur, 2004).

No que se refere aos formatos de intervenção, tanto a TCC individual quanto a grupal demonstraram resultados clinicamente significativos, embora com algumas diferenças. Protocolos individuais alcançaram taxas mais consistentes de remissão diagnóstica, como observado nos estudos de Sylvain et al. (1997) e Dowling, et al. (2007). Por outro lado, intervenções em grupo também se mostraram efetivas (Ladouceur et al., 2003; Ede et al., 2020), inclusive em formatos breves, como relatado por Myrseth, et al. (2009). Ademais, estudos comparativos não apontaram diferenças significativas entre TCC em grupo e entrevista motivacional, sugerindo múltiplas possibilidades de intervenção (Carlbring, et al., 2010). Apesar desses resultados positivos, observa-se que ainda não existe um consenso sobre um protocolo ótimo de TCC para o tratamento do jogo patológico, já que há variações importantes quanto ao número de sessões, técnicas utilizadas e intensidade das intervenções.

Além da reestruturação cognitiva, outros mecanismos de ação da TCC merecem destaque. Protocolos analisados incorporaram técnicas como exposição com prevenção de resposta, treinamento em habilidades de enfrentamento, resolução de problemas e treino em comunicação, confirmando a amplitude de estratégias utilizadas (Dowling et al., 2007; Sylvain et al., 1997). Essa diversidade dialoga com a literatura sobre a TCC como abordagem integrada, que combina elementos cognitivos e comportamentais para produzir mudanças

significativas (Bandura, 2001; Wenzel, 2021). Os efeitos clínicos adicionais também reforçam sua relevância: os estudos revisados apontaram melhorias em sintomas depressivos e ansiosos, aspectos frequentemente associados ao jogo patológico (Carlbring et al., 2010; Dowling et al., 2007), o que converge com evidências de que indivíduos com esse transtorno apresentam maiores níveis de impulsividade e comorbidades psiquiátricas (APA, 2013; Snaychuk et al., 2023; Tessier et al., 2024).

Entretanto, esta revisão também evidencia lacunas significativas na literatura analisada durante o processo de seleção dos estudos. Embora a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) seja apontada como eficaz no tratamento do jogo patológico (Cowlshaw et al., 2012), observou-se que grande parte dos trabalhos inicialmente identificados não avaliava sua eficácia de forma isolada. Muitos desses estudos associavam a TCC a outras intervenções, o que dificultava a atribuição causal dos resultados exclusivamente à TCC e levou à sua exclusão desta revisão. Essa predominância de abordagens combinadas na literatura disponível evidencia uma escassez de pesquisas que investiguem os efeitos isolados da TCC, o que pode introduzir vieses de confusão e superestimar sua eficácia.

Adicionalmente, outro motivo frequente de exclusão foi a ausência de grupos controle robustos, já que parte dos ensaios comparava apenas modalidades terapêuticas entre si, sem incluir condições de lista de espera ou placebo psicológico. Essa limitação metodológica compromete a validade interna dos estudos e dificulta a avaliação precisa da eficácia específica da TCC. Assim, os estudos incluídos nesta revisão diferenciam-se justamente por empregarem protocolos baseados exclusivamente em técnicas da TCC e por apresentarem grupos controle adequados, atendendo aos critérios de rigor metodológico estabelecidos.

Além disso, verificou-se heterogeneidade metodológica significativa entre os estudos. As amostras foram em geral pequenas ou moderadas, com predomínio de homens adultos,

havendo escassez de investigações com mulheres, adolescentes, idosos e populações culturalmente diversas. Apenas um estudo foi conduzido em contexto africano (Ede et al., 2020), destacando a necessidade de maior diversidade cultural, especialmente considerando a influência de fatores externos e sociais no jogo patológico (Di Censo et al., 2024). Também houve grande variação nos protocolos, tanto em duração quanto nas técnicas empregadas, e heterogeneidade nos instrumentos de avaliação. Embora escalas como o Escala de Avaliação de Jogos de Azar de South Oaks (SOGS) e a Escala de Avaliação de Sintomas de Jogo (G-SAS) tenham sido amplamente utilizadas (Sylvain et al., 1997; Ladouceur et al., 2001; Ede et al., 2020), a falta de padronização limita comparações diretas e dificulta a consolidação das evidências (Wright et al., 2019).

A análise de risco de viés dos estudos incluídos revelou fragilidades metodológicas recorrentes que impactam diretamente a confiabilidade das evidências sobre a eficácia da TCC no tratamento do jogo patológico. De modo geral, observou-se ausência de ocultação da alocação e de cegamento de participantes, terapeutas e avaliadores, configurando riscos de viés de seleção, desempenho e detecção (Sylvain et al., 1997; Ladouceur et al., 2001; Ladouceur et al., 2003; Dowling et al., 2007; Carlbring et al., 2010; Toneatto & Gunaratne, 2009; Myrseth et al., 2009). Ainda que o cegamento de participantes e terapeutas seja praticamente inviável em pesquisas psicoterapêuticas, dada a natureza interativa das intervenções, a ausência de avaliadores cegos e o uso predominante de medidas de autorrelato elevam o risco de detecção enviesada, podendo superestimar os efeitos positivos observados.

Além disso, foi frequente a ocorrência de taxas de acompanhamento inferiores a 85% (Sylvain et al., 1997; Ladouceur et al., 2001; Ladouceur et al., 2003; Dowling et al., 2007; Carlbring et al., 2010; Toneatto & Gunaratne, 2009; Myrseth et al., 2009), associadas, em muitos casos, à ausência de análise por intenção de tratar. Tais limitações configuram viés de atrito e podem comprometer a validade interna dos achados, gerando estimativas infladas de

eficácia. Apenas o estudo de Ede et al. (2020) apresentou baixo risco de viés, com ocultação adequada da alocação, cegamento parcial dos avaliadores e taxa de retenção satisfatória, evidenciando maior robustez metodológica. Em conjunto, esses achados indicam que, embora a TCC demonstre eficácia clínica consistente, as limitações nos delineamentos reduzem a força das inferências e exigem cautela na generalização dos resultados.

Apesar dessas limitações, os resultados têm importantes implicações clínicas e para políticas públicas. A TCC se mostra uma intervenção de primeira escolha para o tratamento do jogo patológico, demonstrando resultados clinicamente significativos tanto em protocolos individuais quanto grupais. A efetividade de intervenções breves e grupais reforça a viabilidade de implementação em serviços públicos e comunitários, ampliando o acesso a tratamento de baixo custo e impacto social significativo. O estudo realizado na Nigéria (Ede et al., 2020) evidencia o potencial de adaptação cultural da TCC, em consonância com a literatura que destaca o papel de fatores contextuais e socioculturais na expressão do transtorno (Di Censo et al., 2024). Do ponto de vista das políticas públicas, a capacitação de profissionais e a padronização de protocolos podem potencializar a disseminação da TCC, contribuindo para reduzir os impactos sociais e econômicos do jogo problemático (Gabellini et al., 2022).

Quanto às direções para futuras pesquisas, destaca-se a necessidade de ensaios clínicos randomizados de maior escala e multicêntricos, com amostras representativas e diversificadas. Sugere-se ainda a realização de ensaios de componentes, que comparem a TCC isolada à TCC combinada a outras abordagens, permitindo identificar seu efeito específico. É fundamental também a inclusão de grupos controle robustos, como placebos psicológicos ou listas de espera bem delineadas, a padronização de protocolos e de medidas de desfecho e a investigação da eficácia em subgrupos específicos, como mulheres, jovens e idosos. Além disso, estudos de custo-efetividade e a exploração de modalidades online e

híbridas são particularmente relevantes, sobretudo diante da crescente associação entre jogo patológico e plataformas digitais (Allami et al., 2021).

Adicionalmente, hipotetiza-se que a predominância de estudos conduzidos com populações estrangeiras pode estar relacionada ao fato de que a investigação científica sobre o transtorno do jogo e sobre intervenções psicoterapêuticas aplicadas a esse fenômeno é mais consolidada em países onde o tema historicamente recebeu maior atenção acadêmica, regulatória e clínica. No contexto brasileiro, a produção sobre apostas e jogo patológico permanece limitada, possivelmente devido a fatores como menor investimento em pesquisas específicas sobre comportamentos aditivos não relacionados a substâncias, escassez de centros especializados e a recente expansão das modalidades de apostas, que passou a demandar maior interesse científico apenas nos últimos anos. Dessa forma, a literatura nacional ainda se encontra em desenvolvimento, o que pode explicar a ausência de estudos brasileiros entre os trabalhos incluídos na revisão.

Dessa forma, os achados desta revisão sistemática permitem responder aos objetivos propostos, demonstrando que a TCC apresenta efeitos consistentes na redução dos sintomas do jogo patológico e em desfechos secundários, como crenças disfuncionais, percepção de controle e indicadores emocionais. Também foi possível identificar que, embora os resultados indiquem manutenção dos ganhos em seguimentos de médio prazo, a durabilidade dos efeitos terapêuticos ainda carece de investigações mais robustas com controles adequados. A análise crítica das características metodológicas – tanto de estudos incluídos, como excluídos - revelou fragilidades importantes, como ausência de grupos controle robustos, heterogeneidade de protocolos e amostras pouco diversificadas, aspectos que limitam a generalização dos achados. Ao mesmo tempo, a revisão contribui para a prática clínica ao confirmar a relevância da TCC como intervenção de escolha, mas ressalta a necessidade de estudos futuros que consolidem as evidências.

Apesar de os estudos individualmente apresentarem resultados estatística e clinicamente significativos quanto à eficácia da TCC no tratamento do Transtorno do Jogo, o nível de risco de viés identificado em grande parte das pesquisas sugere que os efeitos observados podem estar parcialmente inflados. Essa constatação indica que a magnitude dos desfechos positivos deve ser interpretada com cautela, especialmente diante de limitações metodológicas recorrentes, como ausência de cegamento, perdas amostrais e variações nos procedimentos experimentais. Assim, embora as evidências reunidas reforcem o papel da TCC como intervenção eficaz e promissora, elas também apontam para a necessidade de ensaios clínicos mais rigorosos, com delineamentos controlados e metodologias padronizadas, capazes de confirmar a real dimensão dos benefícios terapêuticos dessa abordagem.

Referências

- Allami, Y., Hodgins, D. C., Young, M., Brunelle, N., Currie, S., Dufour, M., Flores-Pajot, M. C., & Nadeau, L. (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, 116(11), 2968–2977. <https://doi.org/10.1111/add.15483>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571.

- Bergeron, P.-Y., Giroux, I., Chrétien, M., & Bouchard, S. (2022). Exposure therapy for gambling disorder: Systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports*, 9, 179–194. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00428-5>
- Carlbring, P., Jonsson, J., Josephson, H., & Forsberg, L. (2010). Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 92–103. <https://doi.org/10.1080/16506070903190245>
- Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD008937. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2>
- Dellis, A., Sharp, C., Hofmeyr, A., Schwardmann, P. M., Spurrett, D., Rousseau, J., et al. (2014). Criterion-related and construct validity of the Problem Gambling Severity Index in a sample of South African gamblers. *South African Journal of Psychology*, 44(2), 243–257.
- Di Censo, G., Delfabbro, P., & King, D. L. (2024). Examining the role of sports betting marketing in youth problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 40(3), 2005–2025. <https://doi.org/10.1007/s10899-024-10347-x>
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2007). A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 2192–2202.
- Ede, M. O., Omeje, J. C., Ncheke, D. C., Agah, J. J., Chinweuba, N. H., & Amoke, C. V. (2020). Assessment of the effectiveness of group cognitive behavioural therapy in reducing pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*. Advance online publication.

- Edinger, J. D., Arnedt, J. T., Bertisch, S. M., Carney, C. E., Harrington, J. J., Lichstein, K. L., et al. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 255–262. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8986>
- Ferris, J., & Wynne, H. J. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report*. Canadian Centre on Substance Abuse. Recuperado em 16 de agosto de 2025, de <https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/Details/canadian-problem-gambling-index-final-report>
- Gabellini, E., Lucchini, F., & Gattoni, M. E. (2022). Prevalence of problem gambling: A meta-analysis of recent empirical research (2016–2022). *Journal of Gambling Studies*, 39(3), 1027–1057. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10021-5>
- Galetti, A. M., & Tavares, H. (2017). Development and validation of the Gambling Follow-up Scale, Self-Report version: an outcome measure in the treatment of pathological gambling. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(1), 36–44.
- Gernstein, D., Voldberg, R. A., Toce, M. T., Harwood, H., Johnson, R. A., Buie, T., et al. (1999). *Gambling impact and behavior study: report to the National Gambling Impact Study Commission*. National Opinion Research Center. Recuperado em 18 de agosto de 2025, de <https://www.norc.org/PDFs/publications/GIBSFinalReportApril1999.pdf>
- Gooding, P., & Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 592–607. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.002>
- Grant, J. E., Steinberg, M. A., Kim, S. W., Rounsaville, B. J., & Potenza, M. N. (2004). Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Research*, 128(1), 79–88.

- Guy, W. (1976). *ECDEU assessment manual of psychopharmacology*. U.S. National Institute of Mental Health.
- Hay, P. P., Bacaltchuk, J., Stefano, S., & Kashyap, P. (2009). Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD000562. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000562.pub3>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.). (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.0.1*. The Cochrane Collaboration.
- Hollander, E., DeCaria, C. M., Mari, E., Wong, C. M., Mosovich, S., Grossman, R., et al. (1998). Short-term single-blinded fluvoxamine treatment of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1781–1783.
- Ijaz, S., Davies, P., Williams, C. J., Kessler, D., Lewis, G., & Wiles, N. (2018). Psychological therapies for treatment-resistant depression in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD010558. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010558.pub2>
- Jacobsen, L. H., Knudsen, A. K., Krogh, E., Pallesen, S., & Molde, H. (2007). An overview of cognitive mechanisms in pathological gambling. *Nordic Psychology*, 59(4), 347–361.
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD013162. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>
- Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 93–121.

- Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E., & Shin, Y. C. (2001). Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biological Psychiatry*, 49(11), 914–921.
- Kim, S. W., Grant, J. E., Potenza, M. N., Blanco, C., & Hollander, E. (2009). The Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS): a reliability and validity study. *Psychiatry Research*, 166(1), 76–84.
- Ladouceur, R. (2004). Perceptions among pathological and non-pathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 29(3), 555–565.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 587–596.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(11), 774–780.
- Ladouceur, R., & Walker, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Trends in cognitive and behavioural therapies* (pp. 89–120). Wiley.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1992). Modifying the Addiction Severity Index for use with pathological gamblers. *American Journal on Addictions*, 1(3), 240–247.
- Liu, C., Tang, Y., Li, H., Zhao, G., Li, B., Zhang, B., et al. (2022). Cognitive behavioural therapy for insomnia in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD015176. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015176>

- Myrseth, H., Litalerè, I., Støylen, I. J., & Pallesen, S. (2009). A controlled study of the effect of cognitive-behavioural group therapy for pathological gamblers. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(1), 22–31.
- Neal, P., Delfabbro, P., & O'Neil, M. (2005). *Problem gambling and harm: toward a national definition*. Recuperado em 16 de agosto de 2025, de <https://www.gamblingresearch.org.au/publications/problem-gambling-and-harm-towards-national-definition>
- Normand, S. T. (1999). Meta-analysis: Formulating, evaluating, combining, and reporting. *Statistics in Medicine*, 18(3), 321–359.
- Orgeta, V., Leung, P., del-Pino-Casado, R., Qazi, A., Orrell, M., Spector, A. E., et al. (2022). Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD009125. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009125.pub3>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pallanti, S., DeCaria, C., Grant, J. E., Urpe, M., & Hollander, E. (2005). Reliability and validity of the pathological gambling adaptation of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS). *Journal of Gambling Studies*, 21(4), 431–443.
- Pfund, R. A., Forman, D. P., Whalen, S. K., Zech, J. M., Ginley, M. K., Peter, S. C., ... Whelan, J. P. (2023b). Effect of cognitive-behavioral techniques for problem gambling and gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*.

- Pfund, R. A., Ginley, M. K., Kim, H. S., Boness, C. L., Horn, T. L., & Whelan, J. P. (2023a). Cognitive-behavioral treatment for gambling harm: Umbrella review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 105, 102336. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102336>
- Pfund, R. A., King, S. A., Forman, D. P., Zech, J. M., Ginley, M. K., Peter, S. C., ... Whelan, J. P. (2023c). Effects of cognitive-behavioral techniques for gambling on recovery defined by gambling, psychological functioning, and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Physiotherapy Evidence Database. (1999). PEDro scale. University of Sydney. Last amended June 21st, 1999.
- Shaffer, H. J., LaBrie, R., Scanlan, K. M., & Cummings, T. N. (1994). Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 10(4), 339–362.
- Snaychuk, L. A., Ashley, A. M., McGrath, D. S., Hodgins, D. C., Williams, R. J., & Kim, H. S. (2023). Demographic, gambling, and psychological characteristics of sports bettors in a stratified sample of adults who gamble regularly. *Psychology of Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1037/adb0000959>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Stinchfield, R., Winters, K. C., Botzet, A., Jerstad, S., & Breyer, J. (2007). Development and psychometric evaluation of the gambling treatment outcome monitoring system (GAMTOMS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2), 174–184.
- Sylvain, C., Ladouceur, R., & Boisvert, J.-M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 727–732.

- Tessier, S., Romo, L., & Zerhouni, O. (2024). Emotional dysregulation, shame and guilt predict severity of gambling among a population of gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 40(2), 793–807. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10322-7>
- Toneatto, T., & Gunaratne, M. (2009). Does the treatment of cognitive distortions improve clinical outcomes for problem gambling? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 221–229.
- Verhagen, A. P., et al. (1998). The Delphi list: A criteria list for quality assessment of randomised clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12), 1235–1241.
- Wenzel, A. (Ed.). (2021). *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000218-000>
- Williams, R. J., & Voldberg, R. A. (2014). The classification accuracy of four problem gambling assessment instruments in population research. *International Gambling Studies*, 14(1), 15–28.
- Winters, K. C., Specker, S., & Stinchfield, R. (2002). Measuring pathological gambling with the Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS). In J. J. Marotta, J. A. Cornelius, & W. R. Eadington (Eds.), *The downside: Problem and pathological gambling* (pp. 143–148). University of Nevada Press.
- World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int>
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2019). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado* (M. G. Armando, Trad.; P. Knapp, Rev. Téc.). Artmed Editora Ltda. (Obra original publicada em 2019).

Apêndice 1

PubMed - 25/08/2025 – 1293 resultados

1 ("Cognitive Behavioral Therapy"[MeSH Terms] OR "Behavior Therapy"[MeSH Terms] OR "Cognitive Therapy"[tiab] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[tiab] OR "CBT"[tiab] OR "Behavior Therapy"[tiab] OR "Behaviour Therapy"[tiab] OR "Behavioral Therapy"[tiab] OR "Exposure Therapy"[tiab] OR "Cognitive intervention*"[tiab] OR "Behavioral intervention*"[tiab] OR (cogniti*[tiab] AND (behavio*[tiab] OR intervention*[tiab] OR psychotherap*[tiab] OR technique*[tiab] OR therap*[tiab] OR treat*[tiab])) OR (behavio*[tiab] AND (intervention*[tiab] OR psychotherapy[tiab] OR technique*[tiab] OR therap*[tiab] OR treat*[tiab])))

2 ("Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Controlled Clinical Trial"[Publication Type] OR "Comparative Study"[Publication Type] OR "Clinical Trial"[Publication Type] OR randomized[tiab] OR randomly[tiab] OR placebo[tiab] OR trial[tiab] OR groups[tiab] OR "drug therapy"[Subheading])

3 ("Gambling"[MeSH Terms] OR gambl*[tiab] OR betting[tiab] OR wagering[tiab] OR ((patholog*[tiab] OR problem*[tiab] OR addict*[tiab] OR compulsiv*[tiab] OR impulsive*[tiab] OR crav*[tiab] OR disorder*[tiab]) AND gambl*[tiab]))

4 #1 AND #2 AND#3

EMBASE 26/08/2025 – 1990 resultados

1 'cognitive therapy'/exp OR 'cognitive behavioral therapy'/exp OR 'behavior therapy'/exp OR 'cognitive therapy':ti,ab,kw OR 'cognitive behavioral therapy':ti,ab,kw OR 'cbt':ti,ab,kw OR 'behavior therapy':ti,ab,kw OR 'behaviour therapy':ti,ab,kw OR 'behavioral therapy':ti,ab,kw OR 'exposure therapy':ti,ab,kw OR 'cognitive intervention*':ti,ab,kw OR 'behavioral intervention*':ti,ab,kw OR (cogniti*:ti,ab,kw AND (behavio*:ti,ab,kw OR intervention*:ti,ab,kw OR psychotherap*:ti,ab,kw OR technique*:ti,ab,kw OR

therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw)) OR (behavio*:ti,ab,kw AND (intervention*:ti,ab,kw
 OR psychotherapy:ti,ab,kw OR technique*:ti,ab,kw OR therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw))
 2 'randomized controlled trial'/exp OR 'controlled clinical trial'/exp OR 'comparative
 study'/exp OR 'clinical trial'/exp OR randomized:ab OR placebo:ab,ti OR 'drug therapy'/exp
 OR randomly:ab,ti OR trial:ab,ti OR groups:ab,ti
 3 'pathological gambling'/exp OR 'gambling'/exp OR gambl*:ti,kw OR betting:ti,kw OR
 wagering:ti,kw OR (((patholog* OR problem* OR addict* OR compulsiv* OR impulsive*
 OR crav* OR disorder*) NEAR/5 gambl*):ab)
 4 #1 AND #2 AND #3

CENTRAL 26/08/2025 – 674 resultados

1 MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees
 2 MeSH descriptor: [Cognitive Behavioral Therapy] explode all trees
 3 'cognitive therapy':ti,ab,kw OR 'cognitive behavioral therapy':ti,ab,kw OR 'cbt':ti,ab,kw OR
 'behavior therapy':ti,ab,kw OR 'behaviour therapy':ti,ab,kw OR 'behavioral therapy':ti,ab,kw
 OR 'exposure therapy':ti,ab,kw OR 'cognitive intervention*':ti,ab,kw OR 'behavioral
 intervention*':ti,ab,kw OR (cogniti*:ti,ab,kw AND (behavio*:ti,ab,kw OR
 intervention*:ti,ab,kw OR psychotherap*:ti,ab,kw OR technique*:ti,ab,kw OR
 therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw)) OR (behavio*:ti,ab,kw AND (intervention*:ti,ab,kw
 OR psychotherap*:ti,ab,kw OR technique*:ti,ab,kw OR therap*:ti,ab,kw OR treat*:ti,ab,kw))
 4 1 OR #2 OR #3
 5 MeSH descriptor: [Gambling] explode all trees
 6 (betting or wager* or gambling or gambler*):ti,ab,kw
 7 #5 OR #6
 8 #4 AND #7

PsycInfo 26/08/2025 – 238 resultados

1 DE "Cognitive Therapy" OR DE "Cognitive Behavior Therapy" OR DE "Behavior Therapy" OR "Cognitive Therapy" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR "CBT" OR "Behavior Therapy" OR "Behaviour Therapy" OR "Behavioral Therapy" OR "Exposure Therapy" OR "Cognitive Intervention" OR "Cognitive Interventions" OR "Behavioral Intervention" OR "Behavioral Interventions" AND DE "Randomized Controlled Trials" OR DE "Controlled Clinical Trials" OR DE "Comparative Studies" OR DE "Clinical Trials" OR "Randomized Controlled Trial" OR "Controlled Clinical Trial" OR "Comparative Study" OR "Clinical Trial" OR "Randomized" OR "Randomly" OR "Placebo" OR "Drug Therapy" OR "Trial" OR "Groups" AND DE "Pathological Gambling" OR DE "Gambling" OR "Pathological Gambling" OR "Gambling" OR "Problem Gambling" OR "Compulsive Gambling" OR "Gambling Addiction" OR "Betting" OR "Wagering" OR ("Pathological Gambling" OR "Problem Gambling" OR "Addictive Gambling" OR "Compulsive Gambling" OR "Impulsive Gambling" OR "Gambling Disorder" OR "Craving for Gambling")

LILACS 26/08/2025 – 139 resultados

((mh:"Terapia Cognitiva" OR mh:"Terapia Cognitivo-Comportamental" OR mh:"Terapia Comportamental") OR (mh:"Terapia Cognitiva Conductual" OR mh:"Terapia de Conducta")) OR ("Terapia Cognitiva" OR "Terapia Cognitivo-Comportamental" OR "Terapia Cognitiva Conductual" OR "Terapia de Conducta" OR "Cognitive Therapy" OR "Cognitive Behavioral Therapy" OR "CBT" OR "Behavior Therapy" OR "Behaviour Therapy" OR "Behavioral Therapy" OR "Exposure Therapy" OR "Terapia de Exposición" OR "Terapia de Exposição" OR "Intervenção Cognitiva" OR "Intervención Cognitiva" OR "Cognitive Intervention" OR "Intervenção Comportamental" OR "Intervención Conductual" OR "Behavioral Intervention" OR (cognitivo OR cognitiva OR cognitive AND (comportamental OR conductual OR behavioral OR intervenção OR intervención OR psicoterapia OR técnica OR terapia OR

tratamento OR tratamiento OR treatment)))) AND ((mh:"Ensaaios Clínicos Controlados Aleatórios" OR mh:"Ensaaios Clínicos Controlados" OR mh:"Estudos Comparativos" OR mh:"Ensaaios Clínicos" OR mh:"Terapia com Medicamentos" OR mh:"Placebos") OR (mh:"Ensayos Clínicos Controlados Aleatorios" OR mh:"Ensayos Clínicos Controlados" OR mh:"Estudios Comparativos" OR mh:"Ensayos Clínicos" OR mh:"Terapia con Medicamentos" OR mh:"Placebos") OR (mh:"Randomized Controlled Trials" OR mh:"Controlled Clinical Trials" OR mh:"Comparative Studies" OR mh:"Clinical Trials" OR mh:"Drug Therapy" OR mh:"Placebos") OR ("Ensaio Clínico Controlado Aleatório" OR "Ensaio Clínico Controlado" OR "Estudo Comparativo" OR "Ensaio Clínico" OR "Terapia com Medicamentos" OR "Placebo" OR "Grupos" OR "Ensayo Clínico Controlado Aleatorio" OR "Ensayo Clínico Controlado" OR "Estudio Comparativo" OR "Ensayo Clínico" OR "Terapia con Medicamentos" OR "Grupo" OR "Grupos" OR "Placebo" OR "Randomized Controlled Trial" OR "Controlled Clinical Trial" OR "Comparative Study" OR "Clinical Trial" OR "Drug Therapy" OR "Placebo" OR "Groups" OR "Randomized" OR "Randomly" OR "Trial")) AND ((mh:"Jogo Patológico" OR mh:"Jogos de Azar") OR (mh:"Juego Patológico" OR mh:"Juegos de Azar") OR (mh:"Pathological Gambling" OR mh:"Gambling") OR ("Jogo Patológico" OR "Problema com Jogos de Azar" OR "Jogo Compulsivo" OR "Dependência de Jogos" OR "Aposta" OR "Apostas" OR "Apostar" OR "Transtorno do Jogo" OR "Desejo de Jogar") OR ("Juego Patológico" OR "Juego Problemático" OR "Juego Compulsivo" OR "Adicción al Juego" OR "Apuesta" OR "Apuestas" OR "Trastorno por Juego" OR "Ansias de Jugar") OR ("Pathological Gambling" OR "Gambling" OR "Problem Gambling" OR "Compulsive Gambling" OR "Gambling Addiction" OR "Addictive Gambling" OR "Impulsive Gambling" OR "Gambling Disorder" OR "Craving for Gambling" OR "Betting" OR "Wagering")) AND instance:"lilacsplus"