

Cartilha para profissionais da saúde:

Dicas práticas para reduzir riscos e prevenir problemas com apostas

Alexandre Kieslich da Silva
Rodrigo Pereira Pio
Daniel Magno Galdino
Fabiano da Silva Ciochetta
Fernando Godoy Pereira das Neves
Luiza Silveira Lucas
Letícia Sanguinetti Czepielewski
Thiago Henrique Roza
Daniel Tornaim Spritzer
Félix Henrique Paim Kessler

ABEAD
UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIVATES

Profissionais.indd 1 24/09/2025 21:56:08

Esta obra é uma parceria da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES).

Diretoria da ABEAD – Gestão 2023-2025

Presidente
Selene Franco Barreto

1º Vice-Presidente
Carolina Costa

2º Vice-Presidente
Alessandra Calixto

3º Vice-Presidente
Raquel Nogueira

Secretária
Aline Coraça

Tesoureira
Isabel Silva

Conselho consultivo
Alessandra Diehl
Ana Cecilia Petta Roselli Marques
Analice Gigliotti
Ângelo Martines Campana
Carlos Salgado
Dagoberto Hungria Requião
Joaquim Ferreira de Melo Neto
José Manoel Bertolote
Raul Caetano
Renata Brasil Araújo
Sabrina Presman
Sergio de Paula Ramos

Site:
www.abead.com.br
Telefone:
51-98053-6208
E-mail:
secretraria@abead.com.br

Siga-nos nas redes sociais
Facebook:
facebook.com/abeadbrasil
Linkedin:
linkedin.com/abead
You tube:
@ABEADoficial
Instagram: abead_oficial

Cartilha para Profissionais da Saúde:

Dicas práticas para reduzir riscos e prevenir problemas com apostas

Alexandre Kieslich da Silva
Rodrigo Pereira Pio
Daniel Magno Galdino
Fabiano da Silva Ciochetta
Fernando Godoy Pereira das Neves
Luiza Silveira Lucas
Letícia Sanguinetti Czepielewski
Thiago Henrique Roza
Daniel Tornaim Spritzer
Félix Henrique Paim Kessler

Setembro 2025

Profissionais.indd 3 24/09/2025 21:56:09

Identidade visual e projeto gráfico de capa e miolo
Camille Moraes

Produção editorial e revisão de texto
Andréia Amaral

O texto deste material foi desenvolvido pelos autores com o apoio da ferramenta de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI) para elaboração inicial de ideias e sugestões textuais. Todo o conteúdo foi revisado, adaptado e validado pelos autores que assinam a obra.

Cartilha para profissionais de saúde [livro eletrônico] : dicas práticas para reduzir riscos e prevenir problemas com apostas. -- Porto Alegre, RS : Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas – ABEAD, 2025.

PDF
Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-988662-2-8

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Dependência (Psicologia) 3. Jogos de azar 4. Pacientes - Atendimento 5. Vícios - Aspectos psicológicos.

25-299895.1 CDD-616.858

Profissionais.indd 4 24/09/2025 21:56:09

Sumário

Apresentação	05
O que é o transtorno do jogo?	06
Como diferenciar apostas recreativas de transtorno do jogo?	07
Fatores de risco para o transtorno do jogo	08
Diagnóstico	08
Consequências do transtorno do jogo	09
Tratamento e encaminhamento	10
Papel da Atenção Primária	14
Prevenção e educação em saúde	14
Conclusão	15
Referências	15


BET

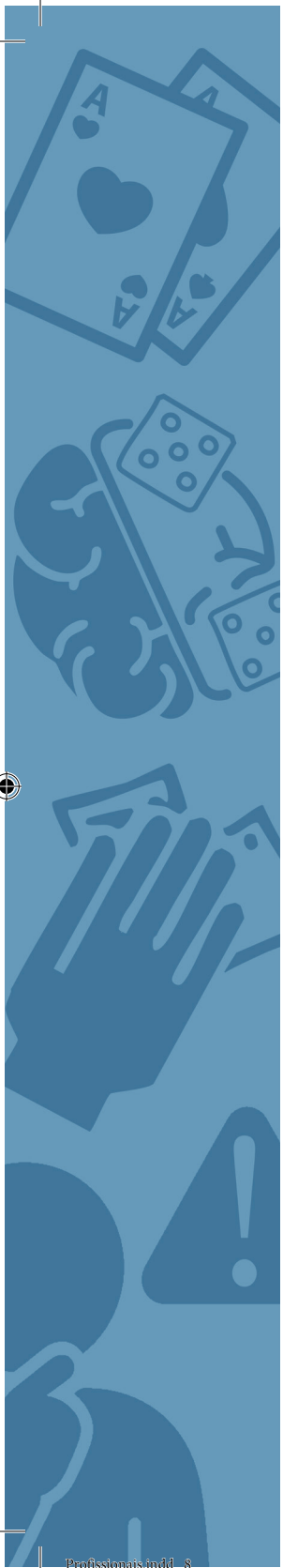
Apresentação

O aumento da acessibilidade a jogos de apostas online tem se manifestado como um desafio significativo para a saúde de muitos. Além das perdas financeiras evidentes, o transtorno do jogo se revela por meio de um padrão de comportamento problemático e persistente, que gera prejuízos e sofrimento que se estendem a todas as áreas da vida do indivíduo e de sua rede de apoio. Como profissionais da saúde, somos confrontados com as consequências desse quadro, muitas vezes oculto, que demanda uma abordagem empática e assertiva para ser identificado e tratado de forma adequada.

Esta cartilha foi elaborada para ser uma ferramenta de apoio, oferecendo um conjunto de orientações práticas para a atuação diante do transtorno do jogo. Em concordância com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR)*, reconhecemos o transtorno do jogo como um transtorno aditivo comportamental, uma categoria que reflete as semelhanças neurobiológicas e clínicas com os transtornos por uso de substâncias. Essa compreensão nos permite ir além de visões simplistas ou moralistas, e adotar uma postura clinicamente informada.

Nosso objetivo é equipar você, profissional da saúde, com os elementos-chave para identificar sinais de risco, conduzir uma escuta qualificada e aplicar as estratégias de tratamento e encaminhamento que possuem base científica. Da triagem na Atenção Primária à discussão de casos em equipe multiprofissional, este material busca ser um guia ágil para que possamos, juntos, construir uma rede de cuidado mais robusta e eficiente, oferecendo o suporte necessário para que pacientes e suas famílias retomem o controle de suas vidas.

Profissionais.indd 7 24/09/2025 21:56:10



O que é o transtorno do jogo?

Conforme o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR)*, da Associação Americana de Psiquiatria, transtorno do jogo é caracterizado por um comportamento problemático persistente e recorrente relacionado a jogos de apostas, que leva a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, conforme indicado por quatro (ou mais) dos 9 seguintes critérios no período de 12 meses:

1. **Preocupação com jogos de aposta** (por exemplo, preocupação com reviver experiências passadas de jogo, planejar a próxima jogada ou pensar em maneiras de conseguir dinheiro para jogar);
2. **Necessidade de apostar quantias cada vez maiores de dinheiro** para alcançar o nível desejado de excitação;
3. **Tentativas** repetidas e malsucedidas de **controlar, reduzir ou parar** de jogar
4. **Inquietação ou irritabilidade** ao tentar cortar ou cessar o jogo;
5. Jogar como uma **forma de escapar de problemas** ou **aliviar sentimentos** de desamparo, culpa, ansiedade ou depressão;
6. **Após perder dinheiro em jogos** de aposta, frequentemente apresenta **tentativas de recuperar as perdas** (“perseguir” prejuízos);
7. **Mentir para encobrir o grau de envolvimento com o jogo** (por exemplo, mentir para familiares, terapeutas ou outros);
8. **Colocar em risco ou perder relacionamentos significativos, emprego ou oportunidades educacionais/profissionais** devido ao jogo;
9. **Dependência de outros para obter dinheiro** para alívio de situação financeira desesperadora causada pelo jogo.

Profissionais.indd 8 24/09/2025 21:56:14

Como diferenciar apostas recreativas de transtorno do jogo?

Diferentemente do jogo recreativo, o transtorno do jogo é caracterizado por comportamento persistente e recorrente de apostar, mesmo diante de consequências negativas significativas, além da perda de controle sobre o impulso de jogar.

No DSM-5 e DSM-5-TR, esse transtorno foi incluído no capítulo "Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos", sendo o único transtorno aditivo comportamental (não relacionado a substâncias) reconhecido nessa categoria. Essa mudança reflete evidências neurobiológicas, comportamentais e clínicas representadas pelas semelhanças entre o transtorno do jogo e os transtornos por uso de substâncias, como tolerância, sintomas de abstinência e recaídas.

Frequência	Esporádica ou ocasional	Frequente, persistente e crescente
Controle	O jogador define e respeita limites.	Perda de controle sobre tempo e dinheiro apostados.
Motivação	Diversão, lazer e socialização.	Alívio emocional, compulsão ou excitação intensa.
Consequências	Sem prejuízos significativos.	Impacto funcional, financeiro, ocupacional e relacional.
Resposta à perda	Aceita perdas e interrompe o jogo.	Perseguição da perda: retorna ao jogo para recuperar perdas.
Comportamento interpessoal	Transparente com amigos e família.	Mente ou omite o grau de envolvimento.
Impacto funcional	Nenhum ou mínimo.	Pode causar endividamento, rupturas e sofrimento.
Critérios do DSM-5-TR	Não atende aos critérios.	Quatro ou mais critérios no período de 12 meses.

Profissionais.indd 9 24/09/2025 21:56:14

Fatores de risco para o transtorno do jogo

- Adolescentes e adultos jovens;
- Sexo masculino;
- Indivíduos solteiros;
- Vulnerabilidade social;
- Histórico familiar de transtorno do jogo ou de outros transtornos aditivos;
- Transtornos psiquiátricos associados (transtornos de humor, ansiedade, uso de substâncias, transtornos de personalidade, entre outros);
- Exposição precoce a jogos de azar;
- Vulnerabilidade social ou econômica;
- Facilidade de acesso (cassinos, jogos online, apostas esportivas etc.).

Diagnóstico

O transtorno de jogo é diagnosticado através de avaliação médica, não existindo exames de imagem ou laboratoriais para esse processo. Para tanto, é importante:

- Considerar critérios diagnósticos do DSM-5 TR (mínimo de 4 critérios em 12 meses).
- Ter como foco inicial o acolhimento e a escuta qualificada, favorecendo o vínculo terapêutico e a adesão ao acompanhamento.
- Conversar com o paciente de forma aberta e acolhedora, sem preconceitos ou julgamentos; muitos indivíduos com transtorno do jogo não reconhecem ou não relatam espontaneamente o problema, seja por vergonha, culpa ou por não perceberem a gravidade dos prejuízos.
- Abordar o tema de forma direta, porém sensível, criando um ambiente de confiança, porque é comum que pacientes omitam informações sobre o comportamento de apostar, dificultando a identificação precoce pela equipe de saúde.

Abordagem prática na consulta: o que perguntar?

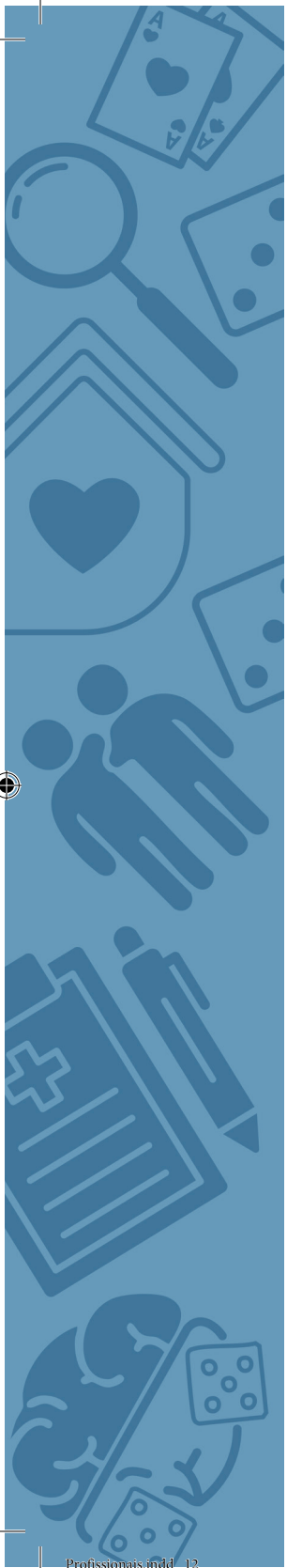
- "Você já sentiu que precisa apostar valores cada vez maiores para obter a mesma satisfação?"
- "Já tentou parar ou diminuir o envolvimento com apostas e não conseguiu?"
- "As apostas já causaram problemas no seu trabalho, nos estudos ou na sua família?"
- "Alguém próximo já reclamou do seu hábito de apostar?"
- "Você sente culpa ou arrependimento depois de apostar?"
- "Já usou empréstimos, cartão de crédito ou dinheiro reservado para outras despesas/outros fins para apostar?"
- "Você já mentiu para esconder quanto tem jogado?"

Essas perguntas estão alinhadas com os critérios diagnósticos do DSM-5-TR e ajudam na triagem clínica inicial.

Consequências do transtorno do jogo

- Endividamento e falência: segundo estimativas do Banco Central, os brasileiros destinaram entre R$ 20 bilhões e R$ 30 bilhões por mês a apostas online no primeiro trimestre de 2025.
- Conflitos familiares, separações ou envolvimento de familiares com dívidas.
- Isolamento social, principalmente em indivíduos que preferem não comunicar sobre a situação para sua rede de apoio.
- Transtornos psiquiátricos comórbidos (depressão, ansiedade e ideação suicida): a presença de outros transtornos psiquiátricos é a regra, não a exceção.
- Criminalidade relacionada à necessidade de sustentar o jogo.

Profissionais.indd 11 24/09/2025 21:56:14



Tratamento e encaminhamento

Identifique o problema

Converse abertamente com o paciente sobre a questão, sem preconceitos ou juízo de valores. Pacientes com transtorno do jogo possuem uma alta taxa de abandono do tratamento e, por isso, a primeira avaliação deve ser acolhedora e empática. O principal foco após o contato inicial é a adesão ao serviço de saúde.

Abordagem multiprofissional

Compartilhe o caso na reunião de equipe. Normalmente o tratamento de transtornos aditivos comportamentais exige a abertura de diferentes "frentes terapêuticas". Quanto mais imersivo for o tratamento, maiores as chances de sucesso. Apostar costuma acarretar prejuízos em diversos âmbitos da vida do paciente (familiar, laboral, social), portanto medidas relacionadas a mudança de contexto, suporte familiar e limites de uso de aparelhos eletrônicos podem ser necessárias.

Envolvimento familiar

Após a formação do vínculo terapêutico, é importante o incentivo do envolvimento de familiares no tratamento. Caso o paciente prefira não comunicar à família inicialmente, podemos estabelecer metas terapêuticas que, caso não sejam alcançadas, poderemos considerar a necessidade de comunicar à rede de apoio.

Pacientes comumente têm alguma resistência de falar com familiares, por vergonha ou por terem mentido em algum momento; o profissional deve validar os sentimentos dos pacientes, demonstrar apoio e comunicar sobre os benefícios de envolver a rede de apoio. Caso o paciente esteja inserido em um ambiente familiar que incentive as apostas ou caso a família seja um gatilho importante para o envolvimento com jogos de azar, encaminhe o paciente para um profissional que realize uma abordagem familiar.

Profissionais.indd 12 24/09/2025 21:56:19

Psicoterapia

As evidências se concentram na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Consultas semanais e até duas vezes por semana podem ser necessárias. Idealmente são estabelecidos combinados de acordo com a capacidade do paciente de cumpri-los.

Grupos de mútua ajuda

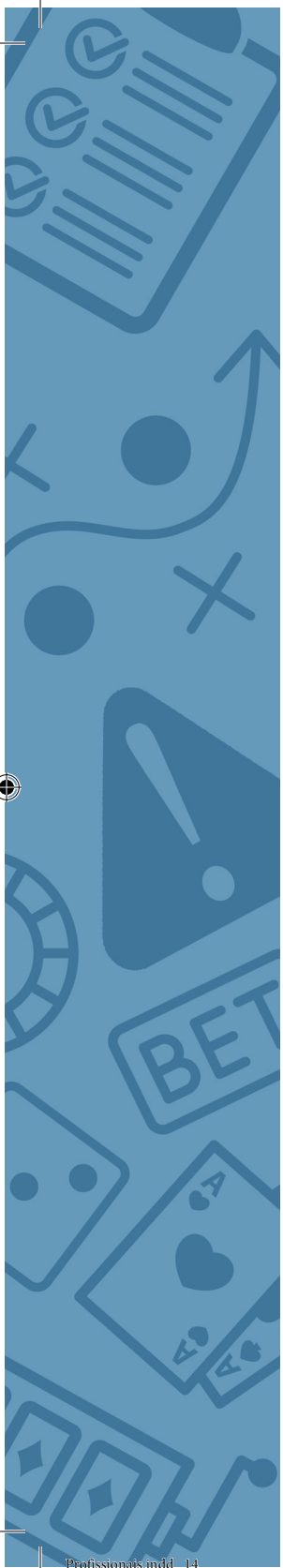
É recomendada a participação em grupos de mútua-ajuda. O grupo Jogadores Anônimos (JA) é o principal grupo que aborda a temática no contexto brasileiro. A participação no grupo pode ser um dos combinados da terapia. Tais grupos possuem efeito terapêutico comprovado, inclusive para pacientes que não enxergam os prejuízos que as apostas estão causando.

Se houver resistência inicial, explicite com respeito que o objetivo é cuidar e reduzir riscos; convide o paciente a experimentar as primeiras sessões e ofereça que um familiar o acompanhe no início para apoiar a presença. É possível verificar onde há grupos presenciais e virtuais no site https://jogadoresanonimos.com.br/. Caso seja possível, dar preferência para grupos presenciais.

Atendimento médico

É comum a comorbidade de transtorno do jogo com outros transtornos psiquiátricos (transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, entre outros). Existem diversas lacunas com relação ao papel dos psicofármacos no tratamento de transtorno do jogo, sendo a naltrexona a medicação com maior base de evidência até o momento. No entanto, pacientes com comorbidades psiquiátricas se beneficiam do tratamento das demais condições comórbidas. Exemplo: tratar sintomas de ansiedade com um inibidor seletivo de recaptação de serotonina. Caso seja possível, encaminhar o paciente para um psiquiatra ou discutir sobre o caso em serviços de matriciamento.

Profissionais.indd 13 24/09/2025 21:56:19



Uso de aplicativos de bloqueio de conteúdo

O uso de aplicativos pode ser uma ferramenta eficaz para bloquear páginas de apostas e cassinos online, pois eles impedem o acesso dos usuários a sites considerados suspeitos. Uma característica importante desses aplicativos é que, após instalados no celular, não podem ser desativados até que o período previamente definido pelo próprio usuário seja concluído. A senha de desbloqueio deve ser controlada por outra pessoa (familiar, terapeuta ou outro parceiro de tratamento).

Controle de senhas e contas

Para proteção digital e financeira, recomenda-se orientar familiares — com consentimento do paciente — a alterar as senhas de sites de apostas e bancos; ativar a autenticação em dois fatores (2FA) e, quando acordado, manter o segundo fator (app autenticador/token) sob guarda de um familiar responsável. Indica-se também revogar senhas salvas em navegadores, iCloud e Google Password Manager e limpar autocompletes; desinstalar e/ou bloquear aplicativos financeiros e de apostas no celular e no computador; e solicitar autoexclusão e/ou definição de limites nas plataformas de apostas, quando disponível.

Gestão compartilhada temporária de internet banking e monitoramento financeiro

Como medida adicional e temporária de controle externo de internet banking e das finanças (sempre com consentimento), pode-se adotar gestão compartilhada entre o paciente e o responsável: manter os apps bancários no aparelho do responsável, enquanto o paciente utiliza apenas cartão de débito ou pré-pago com limites definidos. É possível fixar limites de PIX/transferências (diários e noturnos), bloquear transações fora de horário e desativar o cartão de crédito

Profissionais.indd 14 24/09/2025 21:56:24

quando necessário; ativar alertas em tempo real (push/SMS) ao responsável sobre toda movimentação; manter uma conta "cofre"/reserva com resgate programado para despesas essenciais; e instituir uma regra de "dupla checagem", de modo que operações acima de um valor pré-definido só ocorram com verificação conjunta do paciente e do familiar.

Redução do acesso a dispositivos eletrônicos

Especialmente para adolescentes, pode ser necessário restringir ou supervisionar o uso de celulares, computadores e tablets. Criar ambientes *offline* em casa (ex: horários sem uso de dispositivos eletrônicos, atividades físicas ou sociais realizadas de forma regular). Estimular atividades alternativas saudáveis e prazerosas sempre que possível.

Supervisão e combinados terapêuticos

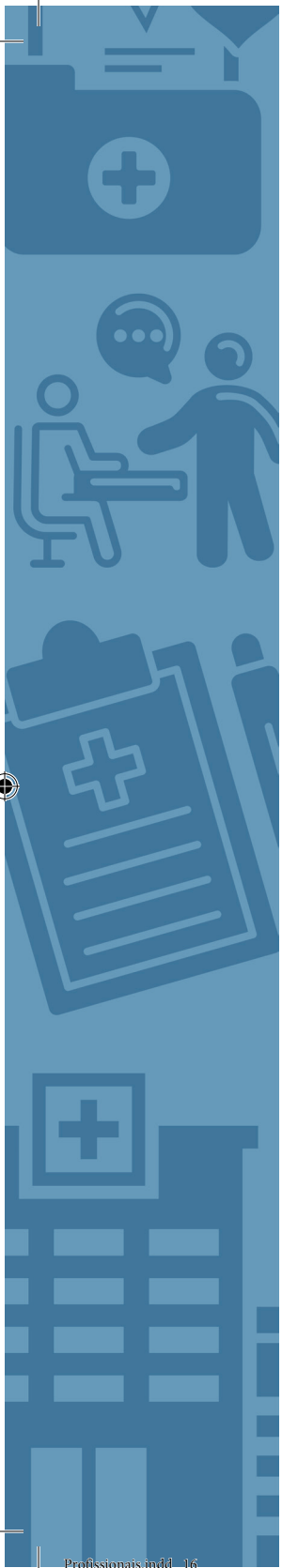
Firmar acordos claros sobre o uso de dispositivos eletrônicos, dinheiro e participação nos tratamentos. Dar preferência para combinados escritos no modelo de "contrato terapêutico", em vez de combinações verbais, a fim de aumentar o comprometimento do paciente.

Internação psiquiátrica

A internação psiquiátrica pode ser uma ferramenta útil para interrupção do ciclo de dependência e início de reestruturação intensiva. Para tanto, é indicada em casos com:

- Falha de tratamentos ambulatoriais anteriores;
- Grave risco de exposição financeira ou social identificados pelo profissional;
- Comportamento impulsivo incontrolável, mesmo após tratamento ambulatorial;
- Ideação ou comportamento suicida;
- Sintomas de risco como ideação suicida ou comorbidades psiquiátricas graves, que pioram o manejo e prognóstico.

Profissionais.indd 15 24/09/2025 21:56:24



Papel da Atenção Primária

No processo de recuperação de um transtorno do jogo, a Atenção Primária desempenha um papel de grande relevância. Por ser o primeiro e mais acessível ponto de contato com o sistema de saúde, ela deve oferecer um ambiente acolhedor e sem julgamentos, essencial para que o indivíduo e sua família se sintam seguros para buscar ajuda. É nesse espaço que se inicia o processo de identificação, acolhimento e orientação, que são a base para o tratamento adequado e para o monitoramento contínuo do caso.

Esse papel se materializa em uma série de ações e práticas essenciais, como:

- Identificar precocemente sinais de alerta.
- Acolher sem julgamento.
- Oferecer escuta e apoio.
- Encaminhar para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Monitorar com consultas regulares.
- Incluir familiares nas orientações e estratégias de psicoeducação.

Prevenção e educação em saúde

A prevenção e a educação em saúde constituem dois pilares importantes no combate ao transtorno do jogo, pois atuam de forma proativa, informando e capacitando a população antes que o problema se instale. Essa estratégia busca conscientizar sobre os riscos, combater o estigma e promover um ambiente de apoio para a comunidade em geral e, em especial, para grupos de risco frequentemente subestimados, como adolescentes e idosos. As ações a seguir demonstram como essa abordagem pode ser implementada de forma abrangente:

- Educação comunitária sobre os riscos dos jogos de apostas.
- Campanhas educativas em escolas, igrejas e eventos comunitários.
- Combate ao estigma.
- Atenção especial a adolescentes e idosos (grupos de risco subestimados).

Conclusão

Diante do exposto, é importante o entendimento de que o **transtorno do jogo é tratável** e evitável. A ciência da prevenção oferece caminhos e estratégias para a abordagem proativa do tema. Existem, portanto, formas eficazes de ajuda, e o primeiro passo para a mudança é o acolhimento. A recuperação é possível com o apoio da rede de saúde e da família, que são pilares essenciais nesse processo.

Referências

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2022.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Análise técnica sobre o mercado de apostas online no Brasil e o perfil dos apostadores. *Estudo Especial n. 119/2024.* Brasília, DF: Banco Central do Brasil, 2024. Disponível em: https://www.bcb.gov.br/conteudo/relatorioinflacao/EstudosEspeciais/EE119_Analise_tecnica_sobre_o_mercado_de_apostas_online_no_Brasil_e_o_perfil_dos_apostadores.pdff. Acesso em: 10 ago. 2025.

BLACK, D. W. Treatment strategies for gambling disorder. C*urrent Opinion in Psychology*, [s. l.], v. 44, n. 101296, 2022.

BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. *Quanto foi investido no PISF até o momento?, 2024.* Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/seguranca-hidrica/projeto-sao-francisco/perguntas-frequentes/quanto-foi-investido-no-pisf. Acesso em: 29 ago. 2025

HODGINS, D. C. *et al.* Gambling disorders. *The Lancet*, [s. l.], v. 378, n. 9806, p. 1874-1884, 2011. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/%20lancet/article/PIIS0140-6736(10)62185-X/abstract. Acesso em: 29 ago. 2025.

Profissionais.indd 17 24/09/2025 21:56:31

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). *Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad)*: Caderno temático de jogos de aposta na população brasileira – Resultados 2023. LARANJEIRA, Ronaldo Ramos; MADRUGA, Clarice Sandi (org.). São Paulo: Unifesp, 2025. Disponível em: https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/Caderno-Jogos-de-Aposta-LENAD-III.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

POTENZA, M. N. The neural bases of cognitive processes in gambling disorder.A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder. Trends in Cognitive Sciences, v. 18, n. 8, p. 429-438, aug. 2014. Disponível em: http://fisio2.icb.usp.br:4882/wp-content/uploads/2016/08/potenza2014.pdf. Acesso em: 8 set. 2025

POTENZA, M. N. *et al.* Gambling disorder. *Nat Rev Dis Primers*, [s. l.], v. 5, n. 51, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7 Acesso em: 27 ago. 2025.

WARDLE, H. *et al.* The Lancet Public Health Commission on gambling. *The Lancet Public Health*, [s. l.], 2024. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00167-1/fulltext. Acesso em: 29 ago. 2025.


BET

O transtorno do jogo é um desafio crescente na prática clínica. Esta cartilha foi pensada como um recurso objetivo e ágil para você, profissional da saúde. Com dicas práticas sobre os critérios diagnósticos e os sinais de alerta, este guia é um ponto de partida para um acolhimento eficaz e uma atuação mais informada, auxiliando seus pacientes a retomarem o controle de suas vidas.

ABEAD

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

UNIVATES

CPAD
Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas

CONECTADOS PELA VIDA