

ANA MARIA GALETTI

**Desenvolvimento e avaliação psicométrica da Escala
de Seguimento de Jogadores: uma medida de
evolução para jogadores patológicos em tratamento**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
a obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Psiquiatria
Orientador: Prof. Dr. Hermano Tavares

SÃO PAULO

2006

Aos meus pais

Agradecimentos

Agradeço às seguintes pessoas que contribuíram para a realização deste projeto:

Meu orientador, Hermano Tavares, pela dedicação e paciência inigualáveis ao orientar e transmitir seus conhecimentos e pelo seu imprescindível esforço para a fundação e o crescimento do AMJO, que hoje realiza belíssimo trabalho.

Arthur Guerra de Andrade, Mônica Levit Zilberman e Jorge Henna pelas valiosas contribuições e críticas feitas no exame de qualificação, levando ao aprimoramento do trabalho e acréscimo em meus conhecimentos.

Meus pais, Diógenes e Geni, pelo incentivo constante, pelo apoio em todos os momentos e pelas incontáveis revisões deste texto.

Minha irmã, Cecília, pelas imensas disponibilidades e generosidade em doar seu tempo para me auxiliar nas tarefas mais cansativas deste trabalho.

Toda a equipe do AMJO que com dedicação presta assistência aos pacientes e dá vida ao ambulatório, sem o qual este trabalho seria impossível, e que participou diretamente nas entrevistas.

A Pós-graduação do Departamento de Psiquiatria que acreditou neste projeto e permitiu que ele fosse realizado, e seus prestativos funcionários que deram todo o suporte necessário.

A CAPES pelo apoio através da concessão de verba de auxílio à pesquisa destinada a este projeto.

Aos pacientes e seus familiares que, dispondo-se a prestar informações íntimas e valiosíssimas, participaram da realização deste trabalho. Agradeço a oportunidade de poder contribuir com os resultados desse esforço para ampliar o conhecimento e auxiliá-los no difícil processo de adoecimento.

Aos amigos que compreenderam minhas ausências durante o período de realização deste projeto e continuaram a me apoiar.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2ª ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005.

Abreviatura dos títulos dos periódicos de acordo com *Lists of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Dedicatória

Agradecimentos

Lista de tabelas

Lista de siglas

Resumo

Summary

1. Introdução	01
1.1 Jogo Patológico e impacto funcional	01
1.2 Prevalência de Jogo Patológico	02
1.3 Diagnóstico e tratamento	03
1.4 Medidas de evolução	04
1.4.1 Validade e confiabilidade de uma escala	05
1.4.2 Medidas de evolução em Jogo Patológico	07
1.5 A Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ)	09
1.5.1 Escala de Seguimento de Jogadores – 1ª versão	09
1.5.2 Escala de Seguimento de Jogadores – 2ª versão	13
2. Objetivos	19

FASE 1

3. Metodologia	20
3.1 Amostra	20
3.1.1 Triagem	20
3.1.1.1 Critérios de inclusão	20
3.1.1.2 Critérios de exclusão	21
3.1.1.3 Familiares	21
3.1.2 Intervenção terapêutica	22
3.1.3 Avaliação de final de tratamento	23
3.2 Entrevistas e aplicação das escalas	24
3.2.1 Entrevistas	24
3.2.1.1 Questionário de dados sócio-demográficos	24
3.2.1.2 Critérios diagnósticos para Jogo Patológico segundo o DSM-IV	25
3.2.1.3 <i>Addiction Severity Index – Gambling</i> (ASI-jogo)	27
3.2.1.4 <i>Timeline follow-back method</i> (TFB)	28
3.2.2 Escalas de auto-preenchimento	29
3.2.2.1 <i>South Oaks Gambling Screen</i> (SOGS)	29
3.2.2.2 Escala de Seguimento de Jogadores	30
3.2.2.3 <i>Gambling Symptom Assessment Scale</i> (G-SAS)	30
3.2.2.4 Escala de Adequação (EAS)	31
3.2.2.5 Escala de Seguimento de Jogadores adaptada para informante colateral.....	32

3.3	Análise dos dados	32
3.3.1	Confiabilidade	32
3.3.2	Validação cruzada	33
3.3.3	Consistência interna	54
3.3.4	Análise fatorial	54
3.3.5	Sensibilidade à mudança no tempo	54
4.	Resultados	55
4.1	Descrição da amostra	55
4.2	Dados clínicos da amostra	55
4.3	Confiabilidade	61
4.4	Validação cruzada	65
4.5	Consistência interna	81
4.6	Análise fatorial	82
4.7	Sensibilidade à mudança no tempo	83

FASE 2

5. Metodologia	88
5.1 Consistência interna	92
5.2 Análise fatorial	92
5.3 Comparação entre gêneros	92
6. Resultados	93
6.1 Consistência interna	93
6.2 Análise fatorial	94
6.3 Comparação entre gêneros	95
7. Discussão	96
7.1 Perfil sócio-demográfico, características clínicas e comparação entre gêneros	96
7.2 Confiabilidade	98
7.3 Validação cruzada	98
7.4 Consistência interna	101
7.5 Análise fatorial	102
7.6 Sensibilidade à mudança no tempo	103
8. Conclusão	106
9. Referências bibliográficas	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Questões da Escala de Seguimento de Jogadores e questões correspondentes para validação cruzada.....	32
Tabela 2	Características sócio-demográficas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento.....	56
Tabela 3	Características clínicas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento.....	58
Tabela 4	Contagem dos escores sobre frequência de jogo para medida de concordância inter-juízes.....	61
Tabela 5	Contagem dos escores sobre tempo gasto em jogo para medida de concordância inter-juízes.....	61
Tabela 6	Contagem dos escores para dinheiro gasto em jogo para medida de concordância inter-juízes.....	62
Tabela 7	Contagem dos escores sobre relacionamentos familiares para medida de concordância inter-juízes.....	62
Tabela 8	Contagem dos escores sobre autonomia para medida de concordância inter-juízes.....	63
Tabela 9	Contagem dos escores sobre frequência de lazer para medida de concordância inter-juízes.....	63
Tabela 10	Coefficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de frequência de apostas no início do tratamento.....	64
Tabela 11	Coefficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de tempo gasto em jogo no início do tratamento.....	65
Tabela 12	Coefficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de dinheiro gasto em jogo no início do tratamento.....	66
Tabela 13	Coefficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de vontade de jogar no início de tratamento.....	67
Tabela 14	Coefficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de sofrimento emocional no início do tratamento.....	70

Tabela 15	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de autonomia no início do tratamento.....	71
Tabela 16	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de lazer no início do tratamento.....	72
Tabela 17	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de frequência de jogo no final de tratamento.....	73
Tabela 18	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de tempo gasto em jogo no final de tratamento.....	73
Tabela 19	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de dinheiro gasto em jogo no final do tratamento.....	74
Tabela 20	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de vontade de jogar no final do tratamento.....	75
Tabela 21	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de sofrimento emocional no final do tratamento.....	78
Tabela 22	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de autonomia no final do tratamento.....	79
Tabela 23	Coeficientes de correlação de <i>Spearman</i> para os escores de lazer no final do tratamento.....	80
Tabela 24	Análise de confiabilidade das questões da Escala de Seguimento de Jogadores.....	81
Tabela 25	Análise fatorial das questões da Escala de Seguimento de Jogadores.....	82
Tabela 26	Teste de <i>Wilcoxon</i> para as questões de 1 a 10 da ESJ comparando-se os escores iniciais e finais.....	84
Tabela 27	Teste de <i>Wilcoxon</i> para as questões da ASI e TFB comparando -se os escores iniciais e finais.....	85
Tabela 28	Teste de <i>Wilcoxon</i> para os critérios do DSM-IV e escore da GSAS comparando-se os momentos inicial e final.....	86
Tabela 29	Teste de <i>Wilcoxon</i> para os escores da EAS comparando-se os momentos inicial e final.....	87

Tabela 30	Análise de confiabilidade das questões da Escala de Seguimento de Jogadores após reestruturação.....	93
Tabela 31	Análise fatorial das questões da Escala de Seguimento de Jogadores após reestruturação.....	94

LISTA DE SIGLAS

AMJO	Ambulatório do Jogo Patológico e Outros Transtornos do Impulso
ASI	<i>Addiction Severity Index</i>
CID – 10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição
DSM – III	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 3ª edição
DSM – IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição
EAS	Escala de Adequação Social
ESA	Escala de Seguimento de Alcoolistas
ESJ	Escala de Seguimento de Jogadores
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GREA	Grupo de Estudos de Álcool e Drogas
G-SAS	<i>Gambling Symptom Assessment Scale</i>
HC	Hospital das Clínicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPq	Instituto de Psiquiatria
JA	Jogadores Anônimos

OCDS-PG	<i>Obsessive Compulsive Drinking Scale adapted for Pathological Gambling</i>
PG-YBOCS	<i>Yale Brown Obsessive Compulsive Scale adapted for Pathological Gambling</i>
QDSD	Questionário de Dados Sócio-Demográficos
SOGS	<i>South Oaks Gambling Screen</i>
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TFB	<i>Timeline Follow Back</i>

Resumo

Galetti AM. *Desenvolvimento e avaliação psicométrica da Escala de Seguimento de Jogadores: uma medida de evolução para jogadores patológicos em tratamento* [Dissertação]. São Paulo: Departamento de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2006. 126 p.

Esta dissertação teve por objetivo desenvolver e realizar a testagem psicométrica da Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ), uma escala criada para avaliação de jogadores patológicos em tratamento. Este trabalho mostra os resultados da avaliação da primeira versão da ESJ, o aprimoramento com a correção das falhas apontadas e a transformação no formato de auto-preenchimento que resultou em uma escala com dez itens que avaliam, nas últimas quatro semanas, frequência de jogo, tempo gasto em jogo, dinheiro gasto em jogo, vontade de jogar, dívidas, sofrimento emocional, relacionamentos familiares, autonomia e frequência e satisfação com atividades de lazer. Esta segunda versão foi testada quanto a sua confiabilidade, validade cruzada, consistência interna, análise fatorial e sensibilidade à mudança no tempo. Para isto, foram avaliados 120 jogadores patológicos que procuraram tratamento no Ambulatório do Jogo Patológico e Outros Transtornos do Impulso (AMJO) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP) através de entrevistas e escalas de auto-preenchimento. Destes 120 pacientes, 50 foram reavaliados após seis meses de tratamento e 52 trouxeram familiares que preencheram escala desenvolvida para informante colateral. Numa primeira fase do estudo, a ESJ mostrou boa confiabilidade com bons índices de concordância inter-juízes (*Kappa* variando entre 0,170 e 0,486, com *p* entre 0,039 e < 0,001). A validade cruzada foi feita através de correlação com escalas de referência validadas e em uso na área de jogo patológico e *status* funcional: a sessão de jogo da

Addiction Severity Index (ASI-Gambling), entrevista com o método *Timeline follow-back*, a *Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS)*, a Escala de Adequação Social (EAS) e a escala de seguimento de jogadores desenvolvida para informante colateral. As questões da ESJ mostraram excelente validade cruzada com as escalas de referência (índices de correlação de *Spearman* variando entre 0,291 e 0,775, com p entre 0,043 e $< 0,001$), à exceção da questão sobre relacionamento familiar, que foi parcialmente comprovada ($p = 0,001$ no início do tratamento e $p = 0,73$ no final do tratamento). Quanto à consistência interna, o Alfa de *Cronbach* calculado foi igual a 0,83, porém a questão sobre autonomia mostrou baixa correlação com as demais questões da escala e sua exclusão aumentava o Alfa total. A análise fatorial mostrou composição em três fatores. A escala também se mostrou sensível à mudança no tempo (p variando entre 0,036 e $< 0,001$), com exceção da questão sobre autonomia ($p = 0,986$). Numa segunda fase do estudo, a questão sobre autonomia foi substituída e nova testagem foi realizada. A consistência interna melhorou (Alfa de *Cronbach* igual a 0,86) e todos os itens tiveram boa correlação com o total da escala. A análise fatorial manteve a estrutura em três fatores, com a modificação de algumas questões entre eles, sendo o primeiro fator formado pelas questões sobre comportamentos específicos de jogo, o segundo formado pelas questões sobre dívidas, sofrimento emocional e autonomia, e o terceiro formado pelas questões sobre relacionamento familiar e lazer. A ESJ apresentou boas medidas de confiabilidade, consistência interna e validade cruzada, mostrou-se estruturada em três fatores bem definidos e coerentes com os conceitos abordados e sensível à mudança no tempo. Encontra-se pronta para uso clínico e o aprimoramento da questão sobre relacionamentos familiares está em andamento.

Descritores: 1. JOGO DE AZAR/psicologia 2. ESCALAS
3. EVOLUÇÃO CLÍNICA 4. QUESTIONÁRIOS 5. RESULTADO
DE TRATAMENTO

Summary

Galetti AM. *Development and psychometric testing of the Gambling Follow-up Scale: an outcome measure for pathological gamblers in treatment* [dissertation]. São Paulo: “Departamento de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”; 2006. 126 p.

This dissertation concerns the development and the psychometric testing of the Gambling Follow-up Scale (GFS), a scale created to evaluate pathological gamblers in treatment. This study shows the testing results of the first version of the GFS, its improvement with the correction of the pointed failures and its transformation in a self-report format which resulted in a ten-item scale that assesses, in the past four weeks, frequency of gambling, time spent on gambling, money spent on gambling, craving for gambling, debts, emotional distress, family relationship, autonomy and frequency and satisfaction with leisure. This second version was tested concerning its reliability, convergent validity, internal consistency, factor analysis and sensibility to change over time. To this end, 120 pathological gamblers that sought treatment in the Pathological Gambling and Other Impulse Control Disorders Outpatient Unit (AMJO) of the Institute of Psychiatry of the Clinical Hospital of the São Paulo Medical School (IPq-HC-FMUSP) were assessed with interviews and self-report scales. From these 120 patients, 50 were reassessed after a six-month treatment and 52 brought relatives that responded a scale developed for collateral informant. In a first phase of this study, the GFS showed good reliability with good inter-judges agreement measures (*Kappa* ranging between 0,170 and 0,486, and *p* between 0,039 and $< 0,001$). The convergent validity was tested through the correlation with valid reference scales used in the field of pathological gambling and functional *status*: the gambling section of the Addiction Severity Index (ASI-Gambling), interview with the Timeline follow-back method, the

Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS), the Social Adjustment Scale (SAS) and the gambling follow-up scale developed for collateral informant. The GFS questions showed good convergent validity with the reference scales (*Spearman's* correlation ranging between 0,291 and 0,775, with p between 0,291 and 0,775), except the question concerning family relationship, which was partially confirmed ($p = 0,001$ in the beginning of treatment and $p = 0,73$ in the end of treatment). Regarding internal consistency, the *Cronbach's* Alpha calculated was 0,83, however the question about autonomy showed low correlation with the others and its exclusion increased the total Alpha. The factor analysis presented a composition in three factors. The scale also showed sensibility to change over time (p ranging between 0,036 and $< 0,001$), except the question about autonomy ($p = 0,986$). In a second phase, the question concerning autonomy was changed and new testing was made. The internal consistency improved (*Cronbach's* Alpha equal to 0,86) and all items had good correlation with the total scale. The factor analysis kept a three factor structure, with some questions changing among them, with the first factor formed by the questions about specific gambling behaviors, the second formed by the questions about debts, emotional distress and autonomy, and the third formed by questions concerning family relationship and leisure. The GFS presented good reliability, internal consistency and convergent validity measures, showed a well defined three factor structure and coherent with the concepts approached and sensibility to change over time. It is ready for clinical use and the improvement of the question about family relationship is in progress.

Keywords: 1. GAMBLING/psychology 2. SCALES 3. CLINICAL
EVOLUTION 4. QUESTIONNAIRES 5. TREATMENT OUTCOME

1. INTRODUÇÃO

1.1 Jogo Patológico e impacto funcional

O Jogo Patológico ganhou notoriedade e chamou a atenção de autores e profissionais da área de saúde mental nos últimos anos, chegou à mídia e informações a seu respeito têm sido divulgadas para a população. Mas esse transtorno não é exclusividade das últimas décadas do século XX. O comportamento de jogo excessivo, com descontrole sobre o hábito de apostar e acarretando prejuízos ao indivíduo, já havia sido descrito anteriormente por diferentes autores. Dentre obras conhecidas, podemos encontrar uma descrição psicopatológica marcante das alterações desses indivíduos no romance de Dostoiévski chamado “O jogador”, escrito em 1866, onde o autor narra a história de um jogador patológico. Este livro foi escrito às pressas para cobrir uma situação financeira desesperadora causada por dívidas de jogo e o autor se baseou em suas próprias experiências (Dostoiévski, 1866).

Contudo, Jogo Patológico só foi reconhecido oficialmente como transtorno psiquiátrico e teve seus critérios diagnósticos definidos em 1980, quando passou a fazer parte do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 3ª Edição – DSM-III (*American Psychiatric Association*, 1980), sendo classificado entre os transtornos de controle do impulso.

A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento 10ª Edição (CID-10) o descreve como “episódios frequentes e repetidos de jogo que dominam a vida do indivíduo restringindo gradativamente seus compromissos sociais, materiais e

familiares” (CID-10, Organização Mundial da Saúde, 1993). O Jogo Patológico é caracterizado pela perda do controle sobre apostas, aumento progressivo do envolvimento com o jogo, prejuízos no trabalho e no relacionamento familiar, comprometimento financeiro, envolvimento em atos ilegais para financiar o jogo, e retorno ao jogo para recuperar as perdas. Nota-se que, desde as descrições feitas ao longo da história até às definições atuais, o Jogo Patológico tem como características o sofrimento emocional desses sujeitos e o prejuízo funcional por afetar diversas áreas da vida do jogador, principalmente relacionamentos familiares, trabalho, lazer e atividades sociais (*American Psychiatric Association*, 1994).

Além disso, o comportamento disfuncional do jogo parece também estar relacionado com um amplo espectro de comportamentos de risco (Westphal et al, 2000). Esses comportamentos estão associados com a impulsividade aumentada desses pacientes (Petry, 2001; Martins et al, 2004), apresentando importante comorbidade com uso de substâncias (Proimos et al, 1998; Blanco et al, 2001; Petry, 2001; Martins et al, 2004), tentativas de suicídio (DeCaria et al, 1996; Martins et al 2004), comportamento sexual de risco (Petry, 2000; Martins et al, 2004) e envolvimento com atividades ilegais (Potenza et al, 2000).

1.2 Prevalência de Jogo Patológico

As taxas de prevalência variam de 1% a 2% nos Estados Unidos (Volberg, 1996), em diferentes partes do Canadá (Ladouceur, 1996) e Europa (Beconia, 1996). Sabe-se que a prevalência de Jogo Patológico está relacionada com a disponibilidade e oferta de oportunidades de jogos, sejam legais ou ilegais (Jacques et al, 2000;

Ladouceur & Walker, 1996; Volberg, 1994). Em diversos países, o número de indivíduos expostos tem aumentado nos últimos anos, assim como as taxas de prevalência de Jogo Patológico (Shaffer, 2002).

Em nosso país ainda não há dados epidemiológicos sobre Jogo Patológico. A partir da década de 90, com a legalização e a abertura de casas de bingo no Brasil e o conseqüente aumento da oferta de jogos, principalmente jogos eletrônicos, é esperado que a expressão deste transtorno aumente em nossa população.

1.3 Diagnóstico e tratamento

Apesar de classificado como um transtorno do impulso, os critérios operacionais adotados para o diagnóstico de Jogo Patológico, bem como a maioria dos modelos terapêuticos, são inspirados nos critérios utilizados para diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas (McElroy et al, 1992; Tavares et al, 2003). O diagnóstico baseia-se na identificação da perda de controle sobre as apostas; adaptações psicobiológicas ao comportamento crônico repetitivo, tais como escalada progressiva do valor das apostas e desconforto subjetivo ao tentar cessar ou reduzir o jogo, à semelhança dos fenômenos clínicos de tolerância e abstinência; e persistência do comportamento mesmo em face de conseqüências negativas, por vezes devastadoras.

O tratamento para jogadores patológicos é relativamente novo. Há poucos programas desenvolvidos e geralmente utilizam abordagens psicossociais, terapias cognitivas e cognitivo-comportamentais. Os estudos controlados são escassos e heterogêneos quanto aos métodos, intervenções e, principalmente, quanto às medidas

de evolução, revelando uma pobreza de evidências quanto a tratamentos efetivos para Jogo Patológico (Oakley-Browne et al, 2000; Petry & Armentano, 1999).

1.4 Medidas de evolução

Com o crescimento da prevalência de Jogo Patológico, a demanda por tratamentos mais eficientes e mais acessíveis tem aumentado. Surge o desafio de desenvolver esses tratamentos e avaliar e identificar seus efeitos. É interesse crescente dos pacientes, médicos e serviços de saúde que a eficácia terapêutica seja avaliada. O maior esforço na área de mensuração é realizado na direção de ser capaz de associar o que é feito com o paciente e o impacto dessa intervenção (associar o processo com a evolução). O melhor meio para isto seria conduzir uma pesquisa que mostre quais intervenções funcionam para uma doença particular em populações específicas. Para isso, a escolha das medidas a serem usadas é de importância vital. Além das medidas de redução sintomática, medidas de evolução funcional são importantes porque avaliam um conceito que concentra o objetivo último de qualquer intervenção: melhora do *status* funcional (Grayson, 2002).

Em transtornos psiquiátricos e especificamente em Jogo Patológico, a avaliação do impacto do tratamento é particularmente difícil devido ao fato de estarmos lidando com estados e comportamento subjetivos (Peck & Dean, 1983). O exame clínico realizado pelo terapeuta depende de suas impressões pessoais e isto pode desviá-lo de uma avaliação objetiva do paciente. O uso de escalas de avaliação em pesquisas e na prática clínica visa diminuir erros de coleta e a subjetividade do

examinador, garantir a padronização e assim possibilitar a reprodutibilidade do estudo, criando uma linguagem comum para permitir a comparação de resultados.

1.4.1 Validade e confiabilidade de uma escala

A validade de um instrumento pode ser definida como a capacidade de realmente medir aquilo que se propõe a medir (Kelsey et al, 1996). A validade apresenta: (1) um aspecto conceitual, que depende do julgamento subjetivo do pesquisador sobre se o instrumento mede o que deveria e é influenciado pelo panorama de conceitos e teorias aceitos na época; (2) um aspecto operacional, que pode ser avaliado com métodos estatísticos (Almeida Filho et al, 1989). Esta última é geralmente medida comparando-se o instrumento com outra medida externa já existente considerada “padrão-ouro” (Menezes & Nascimento, 2000), e denomina-se validade convergente ou validade cruzada.

Dentro do aspecto conceitual deve-se considerar a validade aparente e a validade de construto. A validade aparente (*face validity*) é o grau com que uma medida intuitivamente parece avaliar o que se propõe (Bush, 2002). Diz respeito a um critério de credibilidade na formulação dos itens. O item deve ser formulado de modo que não pareça ridículo, despropositado ou infantil (Pasquali, 2000). A formulação do item pode contribuir para uma atitude desfavorável para com o teste e assim aumentar os erros de resposta (Nevo, 1985), indiretamente afetando a própria validade psicométrica do instrumento. A validade de construto é a presença de uma correlação positiva entre um grupo de características ou variáveis e a entidade principal que está sendo medida (Bush, 2000). Diz respeito à construção dos itens, sob embasamento teórico, a partir das características do que se pretende medir.

A confiabilidade refere-se à capacidade do instrumento de reproduzir uma mesma medida, isto é, ao grau de concordância entre múltiplas medidas de um mesmo objeto (Armstrong et al, 1994). A consistência interna (Alfa de *Cronbach*) é um escore sumário de confiabilidade geral de um instrumento. O escore pode variar de zero a um. Por convenção, o escore mínimo aceitável para a consistência interna é 0,70 (Nunnally & Bernstein, 1994). Um escore bom para a consistência interna gira em torno de 0,80 e um escore em torno de 0,90 é considerado excelente. Contudo, um alfa muito próximo de 1 indica alta co-variância, sugerindo que possivelmente o conjunto de itens em questão poderia ser substituído por apenas um, aquele que for mais representativo. Assim sendo, é desejável que os itens de uma escala apresentem boa consistência interna, porém que não seja demasiada elevada para garantir uma complementaridade entre os mesmos e uma avaliação abrangente.

Os tipos de confiabilidade mais comumente avaliados são: a confiabilidade entre diferentes avaliadores, onde os mesmos sujeitos são avaliados por dois ou mais avaliadores, e a confiabilidade teste-reteste, onde um grupo de sujeitos é avaliado em dois momentos diferentes (Menezes & Nascimento, 2000).

O grau de concordância entre as avaliações é quantificado por meio de coeficientes de confiabilidade. Os considerados mais adequados para esse fim, por considerarem a probabilidade de concordância devido ao acaso, são: (1) o *Kappa* (Cohen, 1960), utilizado quando o instrumento produz medidas categóricas ou binárias; (2) o *Kappa* ponderado (Cohen, 1968), utilizado quando o instrumento produz medidas categóricas ordenadas; e (3) o coeficiente de correlação intraclassa (Bartko, 1966), quando o instrumento mede uma variável contínua. Valores do coeficiente *Kappa* entre 0 e 0,20 são considerados como concordância superficial, entre 0,20 e 0,40 concordância moderada, entre 0,40 e 0,60 concordância

considerável, entre 0,60 e 0,80 concordância boa e entre 0,80 e 1 concordância quase perfeita.

1.4.2 Medidas de evolução em Jogo Patológico

Não há, até o momento, uma medida de evolução considerada “padrão ouro” para avaliação de jogadores patológicos em tratamento. As medidas de evolução usadas em estudos para tratamento de jogadores patológicos são muito heterogêneas. Esses trabalhos concentram a avaliação da evolução em medidas do número e frequência de sintomas de jogo, baseando-se no número de critérios do DSM-IV para Jogo Patológico, ou de itens positivos em escalas rastreio como a *South Oaks Gambling Screen* (SOGS – Lesieur & Blume, 1987; vide item 3.2.2.1 para uma descrição mais detalhada da escala). Entretanto, o uso de um instrumento de rastreio ou diagnóstico para outro propósito, tal como avaliação de gravidade clínica ou impacto terapêutico, que não seja sua finalidade original é metodologicamente questionável.

Uma revisão de intervenções psicossociais para Jogo Patológico identificou somente quatro estudos randomizados controlados: dois estudos canadenses (Ladouceur et al, 2001; Sylvain et al, 1997), um estudo espanhol (Echeburúa et al, 1996) e um estudo australiano (McConaghy et al, 1991). Os critérios para avaliar o sucesso do tratamento variaram entre os estudos. As medidas de evolução adotadas pelos estudos canadenses foram frequência de jogo, percepção de controle sobre o ato de jogar, estimativa de auto-eficácia frente a situações de risco, desejo de jogar, e número de critérios do DSM-III-R (*American Psychiatry Association, 1987*). As

medidas de evolução dos estudos espanhol e australiano foram frequência e quantia de dinheiro gasto em jogo.

Até o momento, foram desenvolvidas algumas escalas para avaliar a eficácia de tratamentos farmacológicos para Jogo Patológico. Essas novas escalas têm sido utilizadas em conjunto com medidas gerais de melhora, como a Impressão Clínica Global (*Clinical Global Impression* – Guy, 1976), e suas características variam de acordo com o objetivo do estudo para a qual foram desenvolvidas.

DeCaria e colaboradores desenvolveram uma versão modificada para Jogo Patológico da *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (PG-YBOCS – DeCaria et al, 1998). Esta escala foi baseada em similaridades entre Jogo Patológico e Transtorno Obsessivo Compulsivo, sendo focada nesses aspectos. Dados definitivos de confiabilidade e validade da PG-YBOCS ainda não foram publicados. Kim e colaboradores desenvolveram a *Gambling Symptom Assessment Scale* (G-SAS – Kim et al, 2001), um instrumento de 12 itens para avaliar evolução de jogadores em tratamento. A *Obsessive-Compulsive Drinking Scale* modificada para Jogo Patológico foi usada em um estudo controlado com citalopram (OCDS-PG - Zimmerman et al, 2002). A PG-YBOCS, G-SAS e OCDS-PG são focadas em sintomas de avidez por jogo (do inglês “*craving*” ou “*urge*”). A G-SAS é a única com dados de confiabilidade e validade publicados (Kim et al, 2001).

Petry, recentemente, validou uma seção de Jogo Patológico da *Addiction Severity Index* (ASI), a ASI-Jogo (Petry, 2003). A ASI é um instrumento amplamente utilizado na área de dependências. É uma entrevista semi-estruturada que avalia sete variáveis consideradas cruciais para o tratamento: condição médica, trabalho ou autonomia, uso de álcool, uso de drogas, atividades ilegais, relações familiares e sociais e condição psiquiátrica (McLellan et al, 1992). A ASI, com sua seção para

Jogo Patológico, é a entrevista mais completa até o momento para avaliar jogadores, pois possui medidas sintomáticas de jogo e medidas de funcionamento em outras áreas. Contudo, a ASI possui características que podem ser um obstáculo para seu uso em grandes serviços clínicos que demandam medidas rápidas e frequentes. Primeiramente, ela requer um avaliador com treinamento específico, o que exige um investimento e disponibilidade maior de pessoal para executá-la. Além disso, a avaliação extensa de várias áreas acarreta um prolongamento da entrevista que pode consumir muito tempo e desgastar tanto o avaliador quanto o paciente.

1.5 A Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ)

1.5.1 Escala de Seguimento de Jogadores – 1ª versão

Com intuito de avaliar jogadores patológicos em tratamento, o Ambulatório do Jogo Patológico e Outros Transtornos do Impulso (AMJO) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP) desenvolveu um instrumento destinado a este fim: a Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ). A ESJ é uma versão adaptada de Escala de Seguimento de Alcoolistas (ESA – Andrade et al, 1988) desenvolvida no Grupo de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) do IPq -HC-FMUSP.

Seguindo o intuito de seu modelo original, a ESA, a ESJ foi projetada para ser um instrumento confiável, simples, de rápida aplicação e capaz de prover informação relevante na avaliação do *status* clínico do jogador em tratamento.

A opção por um formato simplificado, em oposição a uma entrevista mais alongada como a ASI, visa:

- enfoque estrito nos elementos primordiais do tratamento de Jogo Patológico, ou seja, redução ou supressão do comportamento de jogo e sintomas associados, redução do estresse na relação com indivíduos em contato direto com o paciente (família) e incremento de autonomia e socialização;

- flexibilidade de aplicação (uso à distância, auto-aplicação e necessidade mínima de treinamento);

- e, finalmente, fácil conjugação com medidas mais específicas de resultado que podem ser selecionadas de acordo com a modalidade de tratamento utilizada (por exemplo escalas de avaliação de distorção cognitiva em tratamentos cognitivo-comportamentais, ou escalas de fortalecimento egóico em tratamentos psicodinâmicos).

Essa primeira versão, mostrada em anexo, foi construída em forma de entrevista semi-estruturada, com cinco itens pontuados em escala de um a cinco e que são avaliados nas últimas quatro semanas, a saber:

1. Freqüência e tempo gasto em jogo
2. Ocupação (trabalho)
3. Relações Familiares
4. Lazer
5. Participação em Jogadores Anônimos

Essa versão da ESJ foi avaliada em estudo onde três entrevistadores independentes avaliaram 47 jogadores patológicos, sendo 13 deles entrevistados duas vezes, com intervalo mínimo de seis meses. A amostra foi coletada em dois centros

universitários de São Paulo. Os pacientes freqüentavam psicoterapia com acompanhamento psiquiátrico concomitante, Jogadores Anônimos, ou ambos.

A ESJ mostrou-se de rápida aplicação com tempo médio de entrevista de 6,0 minutos (desvio padrão de 2,7 minutos). À semelhança da ESA, a ESJ demonstrou excelente confiabilidade com índices de concordância inter-juízes entre 82% e 95% e coeficientes de correlação intraclassas entre 0,85 e 0,99 ($p < 0,001$). Mostrou boa consistência interna com boa correlação entre seus itens (índices de correlação de *Pearson* com $p < 0,05$), à exceção do item Ocupação, que teve correlação significativa somente com o Lazer.

A análise fatorial dos cinco itens da ESJ resultou em um único fator que explicava 47,6% da variância das respostas. A análise dos fatores mostrou maior contribuição dos itens Lazer, Freqüência e Tempo de Jogo e Relações Familiares (0,84; 0,71; e 0,71, respectivamente), e contribuição moderada dos itens Participação em Jogadores Anônimos e Ocupação (0,59 e 0,56, respectivamente). Uma segunda análise fatorial foi feita acrescentando-se a variável duração do tratamento. Esta resultou em dois fatores, sendo um englobando todos os cinco itens da ESJ e o segundo formado somente pela duração do tratamento, isto é, a estrutura da escala mostrou-se independente do tempo de tratamento.

Foi feito um modelo de regressão linear tendo o item Freqüência e Tempo de Jogo como variável dependente, e Lazer, Duração do tratamento, Relações familiares e Participação em Jogadores Anônimos como variáveis independentes, que adentraram o modelo nesta ordem. O modelo correlacionou significativamente Freqüência e tempo de jogo ($R^2 = 0,356$; $F_{[2,44]} = 12,2$; $p < 0,001$) com o item Lazer ($R = 0,495$; $p = 0,001$) e Duração do tratamento ($R = 0,054$; $p = 0,016$).

Com relação às diferentes modalidades de tratamento, encontrou-se impacto significativo somente com o item Lazer ($F_{[2,43]} = 5,00$; $p = 0,011$). A análise Bonferroni *post hoc* mostrou diferença no grupo recebendo somente tratamento psiquiátrico, com seus escores em Lazer sendo significativamente menores do que no grupo que freqüentava somente Jogadores Anônimos ($p = 0,008$) e no grupo que recebia tratamento psiquiátrico com Jogadores Anônimos ($p = 0,017$).

Esses dados, recentemente publicados (Castro, Fuentes & Tavares, 2005), apontam que em sua primeira versão a ESJ mostrou-se rápida, com altas taxas de concordância entre entrevistadores, com uma estrutura unifatorial coerente. Contudo, alguns problemas foram identificados nesta versão da ESJ. Durante seu desenvolvimento, foram consultados nove especialistas nas áreas de dependência ou psicometria, psicólogos ou psiquiatras, com experiência clínica e de pesquisa. Os textos de cada item foram misturados e foi pedido que eles os reordenassem. O indicador Relações Familiares apresentou problemas relativos à ordenação das opções de repostas, mas a estrutura original foi mantida para a realização desse estudo sobre a primeira versão. Outro problema foi que os indicadores Ocupação, Lazer e Participação em Jogadores Anônimos correlacionaram mais entre si do que com outros indicadores da escala original. Os indicadores específicos para comportamento de jogo avaliados foram somente freqüência de jogo e tempo gasto em jogo, ambos conjugados em um único item. Além disso, havia a exigência de um entrevistador.

1.5.2 Escala de Seguimento de Jogadores – 2ª versão

A fim de aprimorar o instrumento, uma segunda versão da ESJ foi desenvolvida com base nas observações acima.

O indicador Frequência de Jogo e tempo gasto em jogo, antes conjugado em um mesmo item, foi desmembrado em duas questões distintas. Visando ampliar a avaliação do nível de envolvimento com jogo, um novo indicador denominado Perdas Financeiras foi criado, baseado em conceitos atuais que consideram frequência, tempo e dinheiro gasto em jogo como indicadores de gravidade, além de já serem utilizados em instrumentos desenvolvidos para identificar o grau de comprometimento do jogador (ASI-jogo). Este indicador foi estruturado para avaliar dinheiro gasto em jogo em relação à renda do paciente. Outros dois indicadores diretamente relacionados a jogo foram acrescentados, Avidéz por jogo e Dívidas, uma vez que estes fatores podem determinar recaídas e dificultar o compromisso com a abstinência (Hodgins et al, 2001). O indicador Dívidas não encontra similar em escalas na literatura e foi incluído pelos pesquisadores baseado também em experiência clínica. Além da presença de dívidas devido a jogo ser indicador de impacto na vida financeira do indivíduo, notou-se que os jogadores, sentindo-se pressionados por suas dívidas, tendem a recorrer ao jogo como forma de solucionar seus problemas, perpetuando o comportamento. Clinicamente observa-se que problemas financeiros estão entre os principais fatores que predispõem a recaídas (Hodgins & el-Guebaly, 2004).

Baseado em observação clínica e na presença deste indicador em outras escalas, foi acrescentado um novo item sobre Sofrimento Emocional causado por jogo para avaliar nível subjetivo de estresse.

O indicador Relações Familiares foi parcialmente reformulado para refletir melhor o nível de suporte e críticas proveniente do relacionamento familiar de acordo com a percepção do jogador.

O indicador Ocupação foi renomeado para Autonomia e parcialmente reformulado para refletir melhor a capacidade e satisfação do avaliado em promover seu auto-sustento.

O indicador Lazer foi inteiramente reformulado para avaliar a frequência de qualquer atividade não profissional orientada para entretenimento ou socialização, desenvolvida regularmente pelo paciente. O indicador Participação em Jogadores Anônimos da primeira versão foi incluído como sub-item no indicador Lazer da segunda versão por sua forte correlação com este item mostrado no estudo anterior. Para sua inclusão no item Lazer, o envolvimento em atividades de Jogadores Anônimos foi visto como promotora de socialização, não sendo considerada como entretenimento. A participação nessas atividades promove maior contato com outras pessoas, diminuindo a vergonha e o isolamento. Uma nova questão abordando a satisfação com as atividades de lazer realizadas foi acrescentada para melhor avaliar o indicador Lazer.

A ESJ foi convertida para o formato de auto-preenchimento, aumentando sua praticidade por dispensar entrevistador e treinamento para seu uso. Resultou, então, em uma escala com 10 questões:

1. Frequência de jogo
2. Tempo gasto em jogo
3. Perdas Financeiras
4. Avidez por jogo
5. Dívidas

6. Sofrimento emocional
7. Relações Familiares
8. Autonomia
9. Frequência de atividades de lazer
10. Satisfação com lazer

A avaliação das qualidades psicométricas desta segunda versão da ESJ (mostrada a seguir) quanto a sua confiabilidade, validade comparativa, consistência interna e sensibilidade à mudança no tempo é o objetivo principal do presente estudo.

Escala de Seguimento de Jogadores

As questões abaixo se referem ao jogo, ou outras áreas de sua vida que tenham sido afetadas por ele:

1. Com que frequência você jogou nas últimas 4 semanas?
 - 1) joguei diariamente
 - 2) joguei em média mais de uma vez por semana
 - 3) joguei em média uma vez por semana
 - 4) joguei ocasionalmente, em média menos de uma vez por semana
 - 5) não joguei

2. Nas últimas 4 semanas, da vez em que jogou por mais tempo, quanto tempo jogou?
 - 1) joguei mais de 12 horas seguidas
 - 2) joguei entre 8 e 12 horas seguidas
 - 3) joguei entre 4 e 8 horas seguidas
 - 4) joguei menos de 4 horas seguidas
 - 5) não joguei

3. Nas últimas 4 semanas, quanto dinheiro você perdeu no jogo em relação à sua renda?
 - 1) joguei sem ter renda própria, OU fiz empréstimos, desfiz-me de bem pessoal, economias, OU roubei (passei cheques sem fundos, falsifiquei cheques) para jogar ou pagar dívidas de jogo
 - 2) possuo renda própria e perdi mais que o equivalente a minha renda
 - 3) possuo renda própria e perdi o equivalente a minha renda ou mais que a metade desse valor
 - 4) possuo renda própria e perdi menos que a metade desse valor
 - 5) não tive perdas

4. Nas últimas 4 semanas, como esteve a sua vontade de jogar?
 - 1) senti uma vontade irresistível de jogar
 - 2) senti uma forte vontade de jogar, algumas vezes resistível, outras não
 - 3) senti uma forte vontade de jogar, porém resistível na maior parte do tempo
 - 4) senti uma leve vontade de jogar
 - 5) não tive vontade de jogar

5. Como você tem se sentido em relação a suas dívidas nas últimas 4 semanas?
 - 1) sinto-me extremamente pressionado, tenho jogado como forma de tentar obter dinheiro para saldar dívidas ou para aliviar as preocupações com elas
 - 2) sinto-me extremamente pressionado, porém não joguei, ou se joguei não foi motivado pelas dívidas
 - 3) tenho dívidas, mas elas não me preocupam no momento
 - 4) não tenho dívidas

6. Nas últimas 4 semanas, quanto problema emocional o jogo lhe causou (sofrimento, angústia, culpa, vergonha, constrangimento)?
- 1) extremo
 - 2) muito
 - 3) moderado
 - 4) leve
 - 5) nenhum
7. Nas últimas 4 semanas, como esteve o seu relacionamento familiar (com as pessoas com quem mora ou, se mora sozinho, com familiares com quem tem contato próximo)?
- 1) não tive contato com minha família
 - 2) minha família me culpa e me critica muito OU estive isolado a maior parte do tempo
 - 3) minha família ainda desconfia de mim, mas às vezes sinto afeto e encorajamento por parte deles
 - 4) sinto afeto e encorajamento por parte de minha família, mas às vezes eles ainda me criticam
 - 5) sinto muito encorajamento por parte de minha família, eles agora confiam em mim e passamos bons momentos juntos
8. Nas últimas 4 semanas, você trabalhou ou teve renda própria para manutenção de suas necessidades básicas: asseio, saúde, alimentação e moradia? Você está satisfeito com seu trabalho?
- 1) estou desempregado, inativo ou sem renda própria no momento, OU a manutenção das minhas necessidades básicas passaram para a responsabilidade de outra pessoa
 - 2) estou desempregado, sem renda no momento, mas desempenhando atividades úteis para a manutenção das minhas necessidades básicas (inclui atividades não remuneradas como dona de casa)
 - 3) estou empregado ou com outra fonte de renda própria, porém insuficiente para a manutenção de todas as minhas necessidades básicas
 - 4) estou empregado ou com outra fonte de renda própria suficiente para a manutenção das minhas necessidades básicas
 - 5) estou empregado ou com outra fonte de renda própria que excede minhas necessidades básicas, OU estou prosperando, OU sinto muita satisfação no meu trabalho

9. Como você tem ocupado seu tempo livre nas últimas 4 semanas? Utilize os números abaixo para marcar o número de vezes que realizou cada uma das atividades descritas.

	número					de
vezes						
Atividades esportivas						
em academias ou clubes	0	1	2	3	4	ou +
em ambiente externo, como corridas ou caminhadas	0	1	2	3	4	ou +
joguei futebol ou outros esportes coletivos	0	1	2	3	4	ou +
outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4	ou +
Atividades culturais						
fui ao cinema, teatro, museu ou exposição de arte	0	1	2	3	4	ou +
ouvi música	0	1	2	3	4	ou +
leitura individual, em grupo ou participei de um curso	0	1	2	3	4	ou +
outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4	ou +
Atividades de grupo						
fui ao JA ou outro grupo de anônimos, grupos religiosos ou de reflexão, grupos de atividade voluntária	0	1	2	3	4	ou +
fui à igreja	0	1	2	3	4	ou +
passei meu tempo com amigos	0	1	2	3	4	ou +
outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4	ou +

10. Qual foi a sua satisfação em realizar as atividades acima?

- 1) Nenhuma, ou não fiz nada
- 2) Muito pouca satisfação
- 3) Pouca satisfação
- 4) Razoável satisfação
- 5) Muita satisfação

2. OBJETIVOS

Com base nos dados expostos anteriormente, podemos definir os seguintes objetivos para esta dissertação:

Verificar a confiabilidade, validade, consistência interna e sensibilidade à mudança no tempo da ESJ em sua segunda versão, através de:

- a) cálculo de medida de confiabilidade;
- b) comparação dos escores da ESJ com escores de escalas de referência, em dois tempos distintos, para validação cruzada;
- c) cálculo de medidas de consistência interna.
- d) comparação dos escores da ESJ e de escalas de referência antes e depois de tratamento.

FASE 1

3. METODOLOGIA

3.1 Amostra

3.1.1 Triagem

Os sujeitos dessa pesquisa são pacientes que procuraram tratamento no AMJO, no período de 21/11/2002 a 08/09/2004, e familiares desses pacientes.

Esses indivíduos procuraram o AMJO fazendo suas inscrições por telefone, comparecendo pessoalmente, ou foram encaminhados por outros profissionais médicos diretamente para o ambulatório.

Foi solicitado ao paciente que comparecesse com um familiar, que residisse no mesmo domicílio, de preferência o cônjuge, para participar de reuniões psico-educacionais realizadas pelo AMJO para os familiares dos jogadores.

3.1.1.1 Critérios de inclusão

Os pacientes inscritos passaram por triagem realizada por pessoal treinado da equipe do AMJO (psicólogos e psiquiatras). Foram selecionados os indivíduos que numa avaliação inicial pontuaram cinco ou mais na SOGS (Lesieur & Blume, 1987) e cujo diagnóstico de Jogo Patológico foi confirmado em entrevista com psiquiatra pelos critérios diagnósticos para Jogo Patológico especificados no DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994).

No período de realização desta pesquisa, 121 sujeitos procuraram tratamento no AMJO. Um único sujeito não preenchia critérios para diagnóstico de Jogo Patológico pelo DSM-IV.

3.1.1.2 Critérios de exclusão

Foram considerados os seguintes critérios para exclusão no momento da triagem: (1) pacientes que apresentassem patologia clínica que demandasse tratamento emergencial em caráter de internação em outro serviço; (2) pacientes portadores de oligofrenia ou outra afecção do sistema nervoso central com prejuízo grave das funções cognitivas; (3) pacientes portadores de transtorno psicótico que poderia comprometer as respostas às escalas em uso; (4) pacientes que se recusassem a participar do protocolo de pesquisa pela não assinatura do termo de consentimento. Os critérios (2) e (3) foram verificados na avaliação psiquiátrica de cada paciente. Nenhum paciente foi excluído desta amostra por esses critérios.

3.1.1.3 Familiares

Os familiares passaram por entrevista com equipe do AMJO responsável pelas reuniões psico-educacionais específicas para familiares. Para o preenchimento da escala usada nesse estudo, foram inclusos os familiares que residiam com os pacientes, preferencialmente o cônjuge, e com escolaridade mínima de cinco anos do ensino básico.

3.1.2 Intervenção terapêutica

O atendimento segue o modelo padrão ambulatorial do IPq-HC-FMUSP, com avaliação psiquiátrica inicial e orientações gerais quanto à natureza do Jogo Patológico. A abstinência absoluta de qualquer forma de jogo envolvendo apostas é a principal orientação e a meta do tratamento. Comorbidades psiquiátricas identificadas são abordadas com o tratamento clínico habitual.

Pela grande demanda e fila de espera, o AMJO ofereceu duas modalidades de tratamento: Terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo e reuniões psico-educacionais. Esses tratamentos foram programados para ocorrer concomitantemente e com duração aproximada de seis meses. Os pacientes foram encaminhados de acordo com a ordem de inscrição. Os primeiros pacientes foram encaminhados para os grupos de TCC até completar o número máximo de participantes, e freqüentaram também as reuniões psico-educacionais. Os pacientes seguintes da lista de espera foram encaminhados para freqüentar somente as reuniões psico-educacionais, que, por sua estrutura, não limitavam o número de participantes. Dessa forma, reduziu-se consideravelmente o tempo de espera por tratamento. Todos os pacientes receberam seguimento psiquiátrico concomitante.

Os jogadores que freqüentaram somente as reuniões psico-educacionais e que, ao final desta modalidade, ainda demandavam continuidade de tratamento específico para Jogo Patológico foram encaminhados para os próximos grupos de TCC que se formavam. Assim, os grupos de TCC subseqüentes foram formados por pacientes vindos diretamente da triagem e pacientes que já haviam concluído o psico-educacional.

Dos 120 pacientes triados, 35 foram encaminhados para participarem do grupo de TCC (30%) e 75 pacientes para participarem somente das reuniões psico-educacionais (70%).

- I. Reuniões psico-educacionais: baseadas em teoria cognitivo-comportamental, especificamente desenvolvidas para jogadores patológicos e adaptadas de modelo canadense de manual para jogadores (Hodgins, 2005) pela aluna e pelo Dr. Hermano Tavares. O programa é de quatro reuniões que ocorrem num período de seis meses, com intervalo de cerca de um mês e meio entre elas.
- II. TCC em grupo: o programa foi desenvolvido pela equipe do AMJO especificamente para jogadores patológicos, com frequência de uma vez por semana, e programação de 18 sessões (duração aproximada de seis meses).

3.1.3 Avaliação de final de tratamento

Ao término de cada tratamento, os pacientes que finalizaram o programa foram convocados para reavaliação. Esta reavaliação foi feita por avaliador cego para a modalidade de tratamento.

Dos 120 iniciais, somente 50 finalizaram o tratamento (41,6%).

Dos 35 pacientes do grupo de TCC, 18 pacientes chegaram ao final do tratamento (51%), e, dos 85 pacientes das reuniões psico-educacionais, 32 chegaram ao final do tratamento (37,6%).

Dos 120 pacientes, 52 vieram com familiares ao início do tratamento.

3.2 Entrevistas e aplicação das escalas

A aplicação das escalas e entrevistas foi feita em dois momentos: na triagem do AMJO e em reavaliação ao final de tratamento (seis meses após).

3.2.1 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas pela equipe do AMJO e foram feitos o Questionário de Dados Sócio-Demográficos (QDSD), a avaliação da presença dos critérios para Jogo Patológico do DSM-IV, as questões da *Addiction Severity Index - Gambling* (ASI-Jogo) e a *Timeline Follow-back* (TFB), descritas a seguir.

3.2.1.1 Questionário de Dados Sócio-Demográficos

Foi utilizado o Questionário de avaliação sócio-demográfica para alcoolistas (QDSD), desenvolvido no GREA e adaptada para jogadores (Tavares et al, 2003) para descrição da amostra e comparação entre gêneros.

As seguintes variáveis foram avaliadas:

- Gênero
- Idade
- Etnia
- Estado civil
- Procedência remota
- Religião e frequência da prática religiosa

- Anos de educação formal
- Situação profissional
- Indicador de classe econômica
- Idade de início da atividade de jogo
- Idade de início de problemas devidos a jogo
- Idade de procura do primeiro tratamento para jogo
- Intervalo de jogo social (entre o início da atividade de jogo e o surgimento de problemas devido a jogo)
- Intervalo de jogo problema (entre o início de problemas devidos a jogo e procura de tratamento)
- Intervalo total (entre início da atividade de jogo e procura de tratamento)
- Total de horas gastas em episódio típico de jogo
- Período máximo de abstinência voluntária
- Tipo de jogo apostado
- Envolvimento em atividades ilegais
- Tentativas de suicídio
- Comportamento de risco para doenças sexualmente transmissíveis

3.2.1.2 Critérios diagnósticos para Jogo Patológico segundo o DSM-IV

Foram utilizados os critérios diagnósticos para Jogo Patológico segundo o DSM-IV mostrados a seguir:

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA JOGO PATOLÓGICO (DSM-IV)

A. Comportamento de jogo mal-adaptativo, persistente e recorrente, indicado por cinco (ou mais) dos seguintes quesitos :

1. preocupação com o jogo (por ex., preocupase com reviver experiências de jogo passadas, avalia possibilidades ou planeja a próxima parada, ou pensa em modos de obter dinheiro para jogar)
2. necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores, a fim de obter a excitação desejada
3. esforços repetidos e fracassados no sentido de controlar, reduzir ou cessar com o jogo
4. inquietude ou irritabilidade, quando tenta reduzir ou cessar com o jogo
5. joga como forma de fugir de problemas ou de aliviar humor disfórico (por ex., sentimentos de impotência, culpa, ansiedade, depressão)
6. após perder dinheiro no jogo, freqüentemente volta outro dia para ficar quite (“recuperar o prejuízo”)
7. mente para familiares, para o terapeuta ou outras pessoas, para encobrir a extensão do seu envolvimento com o jogo
8. cometeu atos ilegais, tais como falsificação, fraude, furto ou estelionato, para financiar o jogo
9. colocou em perigo ou perdeu um relacionamento significativo, o emprego ou uma oportunidade educacional ou profissional por causa do jogo
10. recorre a outras pessoas com o fim de obter dinheiro para aliviar uma situação financeira desesperadora causada pelo jogo

B. O comportamento de jogar não é melhor explicado por um Episódio Maníaco

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª Edição - DSM-IV (1995). Tradução: Dayse Batista e Alceu Fillmann.

3.2.1.3 *Addiction Severity Index – Gambling* (ASI-Jogo)

A *Addiction Severity Index* (ASI) é um instrumento reconhecido e sensível para avaliação de dependências (McLellan et al, 1985). Lesieur e Blume desenvolveram uma seção para Jogo Patológico, a *ASI-Gambling*, que foi avaliada em 119 jogadores patológicos mostrando boa validade cruzada com escores da SOGS ($r = 0,57$, $p < 0,001$), boa consistência interna (Alfa de *Cronbach* = 0,73) e sensibilidade a mudanças notadas em pacientes sob tratamento para Jogo Patológico (Lesieur & Blume, 1991, 1992).

Petry ampliou a validação da ASI-Jogo em uma amostra de 597 sujeitos de quatro populações diferentes (jogadores patológicos envolvidos em estudo sobre tratamento, jogadores patológicos iniciando tratamento ambulatorial, jogadores recrutados por anúncio e dependentes químicos - Petry, 2003). A ASI-Jogo manteve boa consistência interna (Alfa de *Cronbach* = 0,90) e uma análise fatorial mostrou um único fator que explicava 73% das respostas. Os escores mostraram excelente validade convergente com outras medidas de jogo (escores da SOGS, número de critérios do DSM-IV para Jogo Patológico e dados do *Timeline Follow-back*) e com fontes externas (informantes colaterais e equipe de tratamento). A ASI-Jogo mostrou-se capaz de discriminar os grupos participantes desse estudo e manteve-se estável no período de um mês no grupo de pacientes dependentes químicos que não receberam intervenção para Jogo Patológico.

Os cinco itens da ASI-Jogo foram traduzidos para o português pela aluna e revisados pelo Dr. Hermano Tavares com atenção especial para equivalência cultural dos termos traduzidos (Flaherty et al., 1988; Ellis et al., 1989). ASI-Jogo avalia, nos últimos 30 dias, número de dias de jogo, quantidade de dinheiro gasto em jogo, dias de problemas com jogo, preocupação com jogo e importância atual de tratamento para jogo.

3.2.1.4 *Timeline follow-back method* (TFB)

A TFB é uma técnica de entrevista retroativa desenvolvida para avaliar consumo de álcool (Sobell & Sobell, 1992). Vem sendo utilizada de forma semelhante para abordar atividade de jogo na área de estudos sobre Jogo Patológico (Petry, 2005; Hodgins et al, 2004; Petry, 2003).

Com esta técnica, o entrevistador determina os dias de jogo e a quantidade de dinheiro apostado, diariamente, em determinado período de tempo. Inicialmente, o entrevistador identifica datas relevantes para o paciente neste período e as utiliza como marcadores que facilitam a recordação das informações. Auxilia e estimula o paciente a se recordar, retrospectivamente, de informações sobre os episódios de jogo e as anota em folha de calendário. Obtém-se, assim, um diário da atividade de jogo no período desejado.

Hodgins e Makarchuk (2003) avaliaram esta técnica para o uso em jogadores patológicos, cobrindo um período de até seis meses prévios, o número de dias de jogo e a quantia de dinheiro gasto em jogo. A TFB mostrou confiabilidade de boa a excelente com teste-reteste (Coeficientes de Correlação Intraclasse variando de 0,61 a 0,98, $p < 0,01$) e boa concordância com informantes colaterais dos jogadores (Coeficientes de Correlação Intraclasse entre 0,46 a 0,65, $p < 0,01$).

Weinstock e colaboradores ampliaram os estudos psicométricos da TFB que manteve excelente confiabilidade (coeficiente de correlação de *Pearson* para teste-reteste variando entre 0,74 a 0,96, $p < 0,01$) para frequência de jogo, duração, saldo do dinheiro gasto em jogo e consumo de álcool durante episódio de jogo. A TFB também mostrou boa correlação com dados obtidos por monitorização diária dos pacientes (coeficientes de correlação de *Pearson* variando de 0,59 a 0,87 - Weinstock, Whelan & Meyers, 2004).

Neste estudo, a TFB cobriu os últimos 30 dias, avaliando dias de jogo, quantidade de dinheiro apostado, quantidade de dinheiro na saída do episódio de jogo e o tempo, em horas, do episódio.

3.2.2 Escalas de auto-preenchimento

Os pacientes preencheram a SOGS, ESJ, G-SAS e a Escala de Adequação Social (EAS). Os familiares preencheram a ESJ adaptada para informante colateral.

3.2.2.1 *South Oaks Gambling Screen* (SOGS)

A SOGS (Lesieur & Blume, 1987) é um instrumento utilizado para rastreio em populações clínicas. Pode ser utilizada na forma de entrevista ou auto-preenchimento. O escore máximo da SOGS é 20. Escore maior ou igual a cinco indica provável jogo patológico, enquanto que escores de um a quatro indicam algum problema com jogo. Pacientes que pontuam cinco ou mais na SOGS devem ser avaliados usando os critérios diagnósticos do DSM-IV para Jogo Patológico.

A SOGS foi traduzida para várias línguas, incluindo espanhol, italiano, alemão, japonês, hebreu, entre outras (Lesieur & Blume, 1992). A SOGS conta com uma versão traduzida e validada para o português no Brasil desenvolvida em dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Oliveira, 1997). A versão brasileira da SOGS já foi utilizada em trabalhos envolvendo rastreio e avaliação de indivíduos em ambientes de jogo no Brasil (Oliveira, 2001; Oliveira, 2000).

A SOGS demonstrou especificidade e confiabilidade adequadas em populações clínicas (Stinchfield, 2002).

Foi usada nesse estudo como instrumento de rastreio e diagnóstico.

3.2.2.2 Escala de Seguimento de Jogadores

A ESJ foi discutida na seção 1.5.

3.2.2.3 *Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS)*

A G-SAS (Kim et al, 2001) é uma escala de 12 itens desenvolvida para avaliar intensidade de sintomas de avidez por jogo. As questões abrangem vontade de jogar, pensamentos sobre jogo, atividade de jogo, estresse emocional e problemas causados por jogo. Possui boa confiabilidade (teste-reteste mostrou índice de correlação = 0,704, $p < 0,01$), boa consistência interna (Alfa de *Cronbach* = 0,89) e alta correlação com escores da Impressão Clínica Global de gravidade ($r = 0,812$, $p < 0,01$ – Guy, 1976).

Já foi utilizada em estudos para avaliar evolução de jogadores em tratamento farmacológico com naltrexone e paroxetina (Grant et al, 2003; Kim et al, 2001).

A G-SAS foi traduzida pela aluna. A primeira versão foi revisada e comparada ao original em inglês pelo Dr. Hermano Tavares com atenção específica para equivalência cultural dos termos relacionados a jogo, produzindo-se a versão definitiva utilizada neste estudo (Flaherty et al., 1988; Ellis et al., 1989).

3.2.2.4 Escala de Adequação Social (EAS)

A Escala de Adequação Social (EAS) foi traduzida da original *Social Adjustment Scale – Self Report* (Weissman & Bothwell, 1976) e validada por Gorenstein e colaboradores (2002). A EAS é a escala de ajuste social que mostra os maiores índices de confiabilidade e validade (McDowell & Newell, 1996). É uma escala de auto-preenchimento com 54 itens que avalia sete áreas específicas: (1) trabalho (externo, doméstico e como estudante); (2) vida social e lazer; (3) relação com a família (incluindo pais, irmãos, cunhados e outros membros da família), (4) relação marital; (5) relação com os filhos; (6) vida doméstica; (7) situação financeira. Fornece, além de um escore total, escores individuais para cada área que são calculados pela média aritmética dos itens respondidos, permitindo uma avaliação específica. Os itens consideram aspectos do desempenho, a qualidade das relações interpessoais e os sentimentos e satisfações pessoais, em relação às duas últimas semanas.

A forma de auto-avaliação da EAS mostrou-se confiável pela alta correlação dos seus resultados com o formato entrevista (Weissman & Bothwell, 1976). A EAS mostrou sensibilidade para diferenciar grupos de indivíduos, como alcoolistas, deprimidos, esquizofrênicos e normais (Weissman et al, 1978). Mostrou-se sensível também para detectar mudança dos pacientes em função do tratamento, medicamentoso ou psicoterápico (Weissman et al, 1971; Weissman & Bothwell, 1976; Cooper et al, 1982).

3.2.2.5 Escala de Seguimento de Jogadores adaptada para informante colateral

Para obter dados de informante externo, as questões da ESJ sobre frequência de jogo, tempo gasto em jogo, dinheiro gasto em jogo, autonomia, relacionamentos familiares e frequência de lazer, foram adaptadas para informante colateral (questões 1, 2, 3, 7, 8 e 9). As questões sobre avidez por jogo, posição do paciente frente a dívidas, sofrimento emocional, e satisfação com atividades de lazer (questões 4, 5, 6 e 10) não foram adaptadas por serem subjetivas e de difícil avaliação por observador externo.

3.3 Análise dos dados

As análises estatísticas foram feitas com o SPSS *11.0 for Windows*.

3.3.1 Confiabilidade

Foi feita a concordância inter-juízes utilizando-se os dados obtidos com os 52 pacientes e seus respectivos familiares que compareceram na triagem do AMJO, considerando a avaliação do jogador sobre si mesmo e a do familiar sobre o jogador. Os itens avaliados foram frequência de jogo, tempo gasto em jogo, dinheiro gasto em jogo, relações familiares, autonomia e frequência de lazer, que possuem informação do colateral. Foi utilizado o teste de *Kappa* ponderado (Cohen, 1968). Este cálculo só é possível para matrizes simétricas, isto é, com número idêntico de linhas e colunas, o que não ocorreu com as questões sobre tempo gasto em jogo (nenhum colateral marcou o escore 1) e relacionamentos familiares (nenhum jogador marcou o escore 1, eliminando esta linha da tabela e impossibilitando o cálculo do

Kappa). Para a realização do cálculo essas tabelas foram ajustadas em um formato 4 X 4, onde os escores da linha excluída foram transportados para a linha imediatamente seguinte. O escore da questão sobre frequência de lazer foi ajustado e dividido em cinco intervalos simétricos para possibilitar a comparação com os cinco itens da questão do colateral.

3.3.2 Validação cruzada

Foram utilizados os dados obtidos com as entrevistas e escalas dos 50 pacientes que iniciaram e finalizaram tratamento para a validação cruzada dos itens da ESJ.

Os escores obtidos em cada questão da ESJ foram correlacionados, através do coeficiente de correlação de *Spearman* (teste não-paramétrico), com escores de questões específicas de outras escalas e entrevistas, de acordo com o item a ser avaliado. O coeficiente de correlação de *Spearman* foi utilizado por se tratarem de variáveis ordinais. As correlações foram feitas nos dois tempos: início e final de tratamento.

Para a comparação dos escores sobre relacionamentos familiares, foi calculado um escore Família Total para a EAS, não fornecido originalmente por essa escala, a partir dos escores específicos sobre família: vida familiar expandida, vida marital, relação com filhos e vida doméstica. O escore Família Total foi calculado pela média dos escores específicos. A condensação dos escores específicos da EAS em um único escore justifica-se pelos seguintes motivos: (1) a ESJ avalia relacionamentos familiares em uma única questão que considera o relacionamento com familiares que residem junto com o jogador, sem especificar qual, ou com familiar próximo mas que não reside junto; esta forma de avaliação abrange mais de um escore fornecido pela EAS; (2) alguns sujeitos não têm vida conjugal ou não possuem filhos, e nesses casos os respectivos escores da EAS não são produzidos, reduzindo o tamanho da amostra para comparação e acarretando perda de poder para a comparação.

As escalas e entrevistas para a validação cruzada neste estudo foram escolhidas por serem as existentes na literatura internacional com dados de validade e confiabilidade disponíveis, serem reconhecidas e terem seu uso difundido. Nos casos em que uma questão da ESJ apresentou correspondência com mais de uma questão da mesma escala ou questões em escalas diferentes, não houve seleção para o cruzamento, sendo feitas todas as correlações possíveis. A tabela 1 mostra cada item da ESJ com as questões correspondentes nas escalas e entrevistas de referência. Os quadros de 1 a 9 mostram os conteúdos das questões relacionadas para validade cruzada.

Tabela 1 *Questões da Escala de Seguimento de Jogadores e questões correspondentes para validação cruzada.*

<i>Item da ESJ</i>	<i>Questões e escores correlacionados</i>
ESJ 1 (frequência de jogo)	ASI – dias de jogo TFB – dias de jogo Questionário do colateral, questão 1
ESJ 2 (tempo de jogo)	TFB – horas de jogo G-SAS 8 Questionário do colateral, questão 2
ESJ 3 (dinheiro gasto em jogo)	ASI – dinheiro gasto TFB – dinheiro gasto TFB – saldo EAS 54 – situação financeira Questionário do colateral, questão 3
ESJ 4 (avidez por jogo)	G-SAS questões 1 a 12 G-SAS Total
ESJ 5 (dívidas)	EAS 54 – situação financeira
ESJ 6 (sofrimento emocional)	ASI – dias de preocupação G-SAS 11
ESJ 7 (família)	EAS – família total Questionário do colateral, questão 4
ESJ 8 (autonomia)	EAS – trabalho EAS – situação financeira TFB – dinheiro gasto em jogo Questionário do colateral, questão 5
ESJ 9 e 10 (lazer)	EAS – lazer Questionário do colateral, questão 6

Quadro 1: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre frequência de jogo.

Formatados: Marcadores e numeração

ESJ 1	Com que frequência você jogou <u>nas últimas 4 semanas</u> ? <u>6)</u> joguei diariamente <u>7)</u> joguei em média mais de uma vez por semana <u>8)</u> joguei em média uma vez por semana <u>9)</u> joguei ocasionalmente, em média menos de uma vez por semana <u>10)</u> não joguei
ASI	Nos últimos 30 dias, quantos dias você jogou?
TFB	Número total de dias de jogo nos últimos 30 dias relatado pelo paciente nesta entrevista.
Colateral 1	Com que frequência ele /ela jogou <u>nas últimas 4 semanas</u> ? 1) jogou diariamente 2) jogou em média mais de uma vez por semana 3) jogou em média uma vez por semana 4) jogou ocasionalmente, em média menos de uma vez por semana não jogou

Quadro 2: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre tempo gasto em jogo.

ESJ 2	<p><u>Nas últimas 4 semanas</u>, da vez em que jogou por mais tempo, quanto tempo jogou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) joguei mais de 12 horas seguidas 2) joguei entre 8 e 12 horas seguidas 3) joguei entre 4 e 8 horas seguidas 4) joguei menos de 4 horas seguidas 5) não joguei
TFB Tempo	Número total de horas de jogo nos últimos 30 dias relatado pelo paciente nesta entrevista
G-SAS 8	<p>Durante a <u>última semana</u>, aproximadamente quanto tempo no total você passou jogando ou em atividades relacionadas ao jogo? Por favor, circule o número mais apropriado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0) nenhum 1) 2 horas ou menos 2) 2 a 7 horas 3) 7 a 21 horas 4) Mais de 21 horas
Colateral 2	<p>Nas últimas 4 semanas, da vez em que jogou por mais tempo, quanto tempo ele /ela jogou?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jogou mais de 12 horas seguidas 2) jogou entre 8 e 12 horas seguidas 3) jogou entre 4 e 8 horas seguidas 4) jogou menos de 4 horas seguidas 5) não jogou

Quadro 3: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre dinheiro gasto em jogo.

ESJ 3	Nas últimas 4 semanas, quanto dinheiro você perdeu no jogo em relação à sua renda? 1) joguei sem ter renda própria, OU fiz empréstimos, desfiz-me de bem pessoal, economias, OU roubei (passei cheques sem fundos, falsifiquei cheques) para jogar ou pagar dívidas de jogo 2) possuo renda própria e perdi mais que o equivalente a minha renda 3) possuo renda própria e perdi o equivalente a minha renda ou mais que a metade desse valor 4) possuo renda própria e perdi menos que a metade desse valor 5) não tive perdas
ASI	Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em jogo?
TFB – Dinheiro gasto	Número total de dinheiro gasto em jogo nos últimos 30 dias relatado pelo paciente nesta entrevista
TFB – Saldo	Diferença do total de dinheiro gasto em jogo e o total de dinheiro ganho em jogo nos últimos 30 dias, relatada pelo paciente nesta entrevista
EAS – Situação Financeira 54	Você teve dinheiro suficiente para suprir suas necessidades e as de sua família nas duas últimas semanas? 1) tive dinheiro suficiente para as necessidades básicas 2) no geral tive dinheiro suficiente, porém com pequenas dificuldades 3) cerca de metade do tempo tive dificuldades financeiras, porém não precisei pedir dinheiro emprestado 4) no geral não tive dinheiro suficiente e precisei pedir dinheiro emprestado 5) tive sérias dificuldades
Colateral 3	Nas últimas 4 semanas, quanto dinheiro ele /ela perdeu no jogo em relação à renda dele /dela? 1) jogou sem ter renda própria, OU fez empréstimos, desfiz-se de bem pessoal, economias, OU roubou (passou cheques sem fundos, falsificou cheques) para jogar ou pagar dívidas de jogo 2) ele /ela possui renda própria e perdeu mais que o equivalente à renda dele /dela 3) ele /ela possui renda própria e perdeu o equivalente à renda dele /dela, OU mais que a metade desse valor 4) ele /ela possui renda própria e perdeu menos que a metade desse valor 5) não houve perdas

Quadro 4: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vontade de jogar.

ESJ 4	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , como esteve a sua vontade de jogar? 1) senti uma vontade irresistível de jogar 2) senti uma forte vontade de jogar, algumas vezes resistível, outras não 3) senti uma forte vontade de jogar, porém resistível na maior parte do tempo 4) senti uma leve vontade de jogar 5) não tive vontade de jogar
G-SAS 1	Se você teve vontade de jogar durante a <u>última semana</u> , em média, qual a intensidade dessa vontade? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhuma 1) leve 2) moderada 3) forte 4) extrema
G-SAS 2	Durante a <u>última semana</u> , quantas vezes você sentiu vontade de jogar? Por favor circule o número mais apropriado 0) nenhuma 1) uma vez 2) duas ou três 3) entre algumas e muitas 4) constante ou próximo disso
G-SAS 3	Durante a <u>última semana</u> , quantas horas (no total) você esteve preocupado com a vontade de jogar? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhuma 1) 1 hora ou menos 2) 1 a 7 horas 3) 7 a 21 horas 4) Mais de 21 horas
G-SAS 4	Durante a <u>última semana</u> , quanto você foi capaz de controlar sua vontade de jogar? Por favor, circule o número mais apropriado 0) completamente 1) muito 2) moderado 3) mínimo 4) sem controle
G-SAS 5	Durante a <u>última semana</u> , com que frequência surgiram pensamentos sobre jogo ou locais de apostas? Por favor circule o número mais apropriado 0) nenhuma 1) uma vez 2) duas a quatro vezes 3) muitas vezes 4) constantemente ou quase constantemente

Quadro 4: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vontade de jogar (cont.).

G-SAS 6	Durante a <u>última semana</u> , aproximadamente quantas horas (no total) você passou pensando em jogo e locais de aposta? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhuma 1) 1 ou menos 2) 1 a 7 horas 3) 7 a 21 horas 4) Mais de 21 horas
G-SAS 7	Durante a <u>última semana</u> , quanto você foi capaz de controlar seus pensamentos sobre jogo? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) completamente 1) muito 2) moderado 3) mínimo 4) nenhum
G-SAS 8	Durante a <u>última semana</u> , aproximadamente quanto tempo no total você passou jogando ou em atividades relacionadas ao jogo? Por favor, circule o número mais apropriado 0) nenhum 1) 2 horas ou menos 2) 2 a 7 horas 3) 7 a 21 horas 4) mais de 21 horas
G-SAS 9	Durante a <u>última semana</u> , em média, quanta tensão e /ou excitação você sentiu um pouco antes de começar a jogar? SE VOCÊ NÃO JOGOU, por favor, estime quanta tensão e /ou excitação você acredita que sentiria se tivesse jogado. Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhuma 1) mínima 2) moderada 3) muita 4) extrema
G-SAS 10	Durante a <u>última semana</u> , em média, quanta excitação ou prazer você sentiu quando ganhou? SE VOCÊ NÃO GANHOU, por favor, estime quanta excitação ou prazer você sentiria se tivesse ganhado. Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhuma 1) mínima 2) moderada 3) muitas 4) extrema

Quadro 4: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vontade de jogar (cont.).

G-SAS 11	11) Durante a <i>última semana</i> quanto estresse emocional (sofrimento mental ou angústia, vergonha, culpa, embaraço) o jogo lhe causou? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhum 1) leve 2) moderado 3) grave 4) extremo
G-SAS 12	12) Durante a última semana, quanto problema pessoal (de relacionamento, financeiro, legal, no trabalho, médico ou de saúde) o jogo lhe causou? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhum 1) leve 2) moderado 3) grave 4) extremo

Quadro 5: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre dívidas.

ESJ 5	<p>Como você tem se sentido em relação a suas dívidas <u>nas últimas 4 semanas</u> ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sinto-me extremamente pressionado, tenho jogado como forma de tentar obter dinheiro para a saldar dívidas ou para aliviar as preocupações com elas 2) sinto-me extremamente pressionado, porém não joguei, ou se joguei não foi motivado pelas dívidas 3) tenho dívidas, mas elas não me preocupam no momento 4) não tenho dívidas
EAS 54	<p>Você teve dinheiro suficiente para suprir suas necessidades e as de sua família nas duas últimas semanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tive dinheiro suficiente para as necessidades básicas 2) no geral tive dinheiro suficiente, porém com pequenas dificuldades 3) cerca de metade do tempo tive dificuldades financeiras, porém não precisei pedir dinheiro emprestado 4) no geral não tive dinheiro suficiente e precisei pedir dinheiro emprestado 5) tive sérias dificuldades

Quadro 6: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre sofrimento emocional.

ESJ 6	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , quanto problema emocional o jogo lhe causou (sofrimento, angústia, culpa, vergonha, constrangimento)? 1) extremo 2) muito 3) moderado 4) leve 5) nenhum
ASI – Dias de Preocupação	Quanta preocupação o jogo lhe causou no último mês? 0 – nenhuma 1 – leve 2 – moderada 3 – considerável 4 – extrema
G-SAS 11	Durante a <u>última semana</u> quanto estresse emocional (sofrimento mental ou angústia, vergonha, culpa, embaraço) o jogo lhe causou? Por favor, circule o número mais apropriado: 0) nenhum 1) leve 2) moderado 3) grave 4) extreme

Quadro 7: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vida familiar.

ESJ 7	<p><u>Nas últimas 4 semanas</u>, como esteve o seu relacionamento familiar (com as pessoas com quem mora ou, se mora sozinho, com familiares com quem tem contato próximo)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) não tive contato com minha família 2) minha família me culpa e me critica muito OU estive isolado a maior parte do tempo 3) minha família ainda desconfia de mim, mas às vezes sinto afeto e encorajamento por parte deles 4) sinto afeto e encorajamento por parte de minha família, mas às vezes eles ainda me criticam 5) sinto muito encorajamento por parte de minha família, eles agora confiam em mim e passamos bons momentos juntos
EAS – Vida Familiar 30	<p>Você teve algum tipo de discussão com seus parentes nas duas últimas semanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nos relacionamos bem o tempo todo 2) no geral nos relacionamos bem, mas tive pequenas discussões 3) tive mais de uma discussão com pelo menos um parente 4) tive várias discussões 5) tive discussões constantemente
EAS – Vida Familiar 31	<p>Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com pelo menos um parente nas duas últimas semanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posso sempre falar sobre meus sentimentos com pelo menos um parente 2) no geral posso falar sobre meus sentimentos 3) consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo 4) com frequência não consegui falar sobre meus sentimentos 5) nunca consegui falar sobre meus sentimentos
EAS – Vida Familiar 32	<p>Você evitou contato com seus familiares nas duas últimas semanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) procurei meus familiares regularmente 2) procurei algum familiar pelo menos uma vez 3) esperei que meus familiares me procurassem 4) evitei meus familiares, mas eles me procuraram 5) não tenho contato com nenhum familiar
EAS – Vida Familiar 33	<p>Você dependeu de seus familiares para obter ajuda, conselhos, dinheiro ou afeto nas duas últimas semanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) em nenhum momento preciso ou dependo deles 2) no geral não dependi deles 3) dependi deles cerca de metade do tempo 4) dependo deles a maior parte do tempo 5) dependo completamente de meus familiares

Quadro 7: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vida familiar (cont).

EAS – Vida Familiar 34	Você quis contrariar seus familiares a fim de provocá-los nas duas últimas semanas? 1) não quis contrariá-los 2) uma ou duas vezes quis contrariá-los 3) quis contrariá-los cerca de metade do tempo 4) quis contrariá-los a maior parte do tempo 5) eu os contrariei o tempo todo
EAS – Vida Familiar 35	Você se preocupou, sem nenhuma razão, com coisas que pudessem acontecer a seus familiares nas duas últimas semanas? 1) não me preocupei sem razão 2) me preocupei uma ou duas vezes 3) me preocupei cerca de metade do tempo 4) me preocupei a maior parte do tempo 5) me preocupei o tempo todo 8) não se aplica, não tenho familiares
EAS – Vida Familiar 36	Nas duas últimas semanas, você achou que decepcionou ou foi injusto com seus familiares? 1) não achei que os decepcionei em nada 2) no geral não achei que os decepcionei 3) cerca de metade do tempo achei que os decepcionei 4) a maior parte do tempo achei que os decepcionei 5) o tempo todo achei que os decepcionei
EAS – Vida Familiar 37	Em algum momento nas últimas duas semanas você achou que seus familiares o decepcionaram ou foram injustos com você? 1) em nenhum momento achei que eles me decepcionaram 2) no geral achei que eles não me decepcionaram 3) cerca de metade do tempo achei que eles me decepcionaram 4) a maior parte do tempo achei que eles me decepcionaram 5) tenho muita mágoa porque eles me decepcionaram
EAS – Vida Marital 38	Você teve algum tipo de discussão com seu companheiro nas duas últimas semanas? 1) não tivemos nenhuma discussão e nos relacionamos muito bem 2) no geral nos relacionamos bem, mas tivemos pequenas discussões 3) tivemos mais de uma discussão 4) tivemos várias discussões 5) tivemos discussões constantemente

Quadro 7: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vida familiar (cont).

EAS – Vida Marital 39	Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com seu companheiro nas duas últimas semanas? 1) pude sempre falar sobre meus sentimentos livremente 2) no geral pude falar sobre meus sentimentos 3) consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo 4) com frequência não consegui falar sobre meus sentimentos 5) em nenhum momento consegui falar sobre meus sentimentos
EAS – Vida Marital 40	Você exigiu que as coisas em casa fossem feitas do seu jeito nas duas últimas semanas? 1) eu não insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito 2) no geral eu não insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito 3) cerca da metade do tempo eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito 4) no geral eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito 5) o tempo todo eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
EAS – Vida Marital 41	Você sentiu que seu companheiro foi autoritário com você ou ficou "pegando no seu pé" nas duas últimas semanas? 1) quase nunca 2) de vez em quando 3) cerca de metade do tempo 4) a maior parte do tempo 5) o tempo todo
EAS – Vida Marital 42	Você se sentiu dependente de seu companheiro nas duas últimas semanas? 1) senti-me independente 2) no geral senti-me independente 3) senti-me um tanto dependente 4) no geral senti-me dependente 5) dependi de meu companheiro para tudo
EAS – Vida Marital 43	Como você se sentiu em relação a seu companheiro nas duas últimas semanas? 1) senti afeto o tempo todo 2) no geral senti afeto 3) cerca de metade do tempo senti afeto e cerca de metade do tempo senti desagrado 4) no geral senti desagrado 5) senti desagrado o tempo todo
EAS – Vida Marital 44	Quantas vezes você e seu companheiro tiveram relações sexuais? 1) mais de 2 vezes por semana 2) 1-2 vezes por semana 3) 1 vez cada duas semanas 4) menos de uma vez a cada duas semanas, mas pelo menos uma vez no último mês 5) nenhuma vez no último mês ou mais

Quadro 7: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vida familiar (cont).

EAS – Vida Marital 45	Você teve algum problema durante relações sexuais, tal como dor, nas duas últimas semanas? 1) nenhum 2) uma ou duas vezes 3) cerca de metade das vezes 4) a maior parte das vezes 5) todas as vezes 8) não se aplica, não tive relações sexuais nas duas últimas semanas
EAS – Vida Marital 46	Como você se sentiu quanto às relaçõessexuais nas duas últimas semanas? 1) senti prazer todas as vezes 2) no geral senti prazer 3) senti prazer cerca de metade das vezes 4) no geral não senti prazer 5) não senti prazer nenhuma das vezes 8) não se aplica, não tive relações
EAS – Filhos 47	Você tem se interessado pelas atividades de seus filhos, escola, lazer, durante as duas últimas semanas? 1) interessei-me e estive ativamente envolvido o tempo todo 2) no geral interessei-me e estive envolvido 3) cerca de metade do tempo interessei-me 4) no geral não me interessei 5) estive desinteressado o tempo todo
EAS – Filhos 48	Você foi capaz de conversar e ouvir seus filhos nas duas últimassemanas? (crianças maiores de 2 anos) 1) sempre consegui comunicar-me com eles 2) no geral consegui comunicar-me com eles 3) cerca de metade das vezes consegui comunicar-me com eles 4) no geral não consegui comunicar-me com eles 5) não consegui comunicar-me com eles 8) não se aplica, não tenho filhos maiores de 2 anos
EAS – Filhos 49	Como você se relacionou com seus filhos nas duas últimas semanas? 1) não t ive nenhuma discussão e me relacionei muito bem 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões 3) tive mais de uma discussão 4) tive várias discussões 5) tive discussões constantemente

Quadro 7: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre vida familiar (cont).

EAS – Filhos 50	Como você se sentiu em relação a seus filhos nas duas últimas semanas? 1) senti afeto o tempo todo 2) no geral senti afeto 3) cerca de metade do tempo senti afeto 4) no geral não senti afeto 5) em nenhum momento senti afeto
EAS – Vida Doméstica 51	Você se preocupou com seu companheiro ou algum de seus filhos sem nenhuma razão nas duas últimas semanas, mesmo não estando morando juntos atualmente? 1) não me preocupei 2) preocupei-me uma ou duas vezes 3) preocupei-me cerca de metade do tempo 4) preocupei-me a maior parte do tempo 5) preocupei-me o tempo todo 8) não se aplica, não tenho companheiro ou filhos vivos
EAS – Vida Doméstica 52	Em algum momento nas duas últimas semanas você achou que decepcionou o seu parceiro ou algum de seus filhos? 1) não achei que os decepcionei em nada 2) no geral não senti que os decepcionei 3) cerca de metade do tempo achei que os decepcionei 4) a maior parte do tempo achei que os decepcionei 5) eu os decepcionei completamente
EAS – Vida Doméstica 53	Em algum momento nas duas últimas semanas você achou que seu companheiro ou algum de seus filhos o decepcionou? 1) em nenhum momento achei que eles me decepcionaram 2) no geral achei que eles não me decepcionaram 3) cerca de metade do tempo achei que eles me decepcionaram 4) no geral achei que eles me decepcionaram 5) tenho muita mágoa porque eles me decepcionaram
Colateral 4	<u>Nas últimas 4 semanas</u> , como esteve o relacionamento do jogador com a família? 1) não teve contato com a família 2) tivemos muitas discussões e críticas OU ele /ela esteve isolado a maior parte do tempo 3) nós ainda desconfiamos dele /dela, mas às vezes tentamos encorajá-lo(a) 4) tentamos encorajá-lo (a), mas às vezes ainda desconfiamos dele /dela 5) encorajamos ele /ela muito, confiamos nele(a) agora e passamos bons momentos juntos

Quadro 8: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre autonomia.

ESJ8	Nas últimas 4 semanas você trabalhou ou teve renda própria para manutenção de suas necessidades básicas: asseio, saúde, alimentação e moradia? Você está satisfeito com seu trabalho? 1) estou desempregado, inativo ou sem renda própria no momento, OU a manutenção das minhas necessidades básicas passaram para a responsabilidade de outra pessoa 2) estou desempregado, sem renda no momento, mas desempenhando atividades úteis para a manutenção das minhas necessidades básicas (inclui atividades não remuneradas como dona de casa) 3) estou empregado ou com outra fonte de renda própria, porém insuficiente para a manutenção de todas as minhas necessidades básicas 4) estou empregado ou com outra fonte de renda própria suficiente para a manutenção das minhas necessidades básicas 5) estou empregado ou com outra fonte de renda própria que excede minhas necessidades básicas, OU estou prosperando, OU sinto muita satisfação no meu trabalho
EAS – Trabalho fora de casa 1	Quantos dias de trabalho remunerado você perdeu nas duas últimas semanas? 1) não perdi nenhum dia 2) perdi um dia 3) perdi cerca de metade do tempo de trabalho 4) perdi mais da metade do tempo de trabalho, mas trabalhei pelo menos um dia 5) não trabalhei nenhum dia 8) estive de férias nesse período
EAS – Trabalho fora de casa 2	Você foi capaz de realizar seu trabalho nas duas últimas semanas? 1) fiz meu trabalho muito bem 2) fiz meu trabalho bem, porém tive algumas pequenas dificuldades 3) necessitei de auxílio no trabalho e cerca de metade do tempo não o fiz adequadamente 4) fiz meu trabalho de maneira inadequada na maior parte do tempo 5) fiz meu trabalho de maneira inadequada durante o tempo todo
EAS – Trabalho fora de casa 3	Você se sentiu envergonhado de seu desempenho no trabalho nas duas últimas semanas? 1) em nenhum momento me senti envergonhado 2) uma ou duas vezes me senti um pouco envergonhado 3) cerca de metade do tempo me senti envergonhado 4) senti-me envergonhado a maior parte do tempo 5) senti-me envergonhado o tempo todo
EAS – Trabalho fora de casa 4	Você teve algum tipo de discussão com as pessoas com quem você trabalha, nas duas últimas semanas? 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões 3) tive mais de uma discussão 4) tive várias discussões 5) tive discussões constantemente

Quadro 8: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre autonomia (cont.).

EAS – Trabalho fora de casa 5	Você se sentiu chateado, preocupado ou desconfortável enquanto realizava seu trabalho, nas duas últimas semanas? 1) em nenhum momento me senti assim 2) senti-me assim uma ou duas vezes 3) senti-me assim cerca de metade do tempo 4) senti-me assim a maior parte do tempo 5) senti-me assim o tempo todo
EAS – Trabalho fora de casa 6	Você achou seu trabalho interessante nas duas últimas semanas? 1) meu trabalho foi interessante praticamente o tempo todo 2) uma ou duas vezes meu trabalho não foi interessante 3) cerca de metade do tempo meu trabalho não foi interessante 4) meu trabalho não foi interessante a maior parte do tempo 5) meu trabalho não foi interessante o tempo todo
EAS – Trabalho em casa 7	Quantos dias você realizou tarefas domésticas nas duas últimas semanas? 1) diariamente 2) realizei tarefas domésticas quase todos os dias 3) realizei tarefas domésticas cerca de metade do tempo 4) no geral não realizei tarefas domésticas 5) fui totalmente incapaz de realizar tarefas domésticas 8) estive ausente de casa nas duas últimas semanas
EAS – Trabalho em casa 8	Nas duas últimas semanas, você foi capaz de realizar suas tarefas domésticas, tais como cozinhar, limpar, lavar, fazer compras, consertos caseiros, etc.? 1) realizei as tarefas muito bem 2) realizei as tarefas bem, porém tive pequenas dificuldades 3) necessitei de auxílio nas tarefas e cerca de metade do tempo não as fiz adequadamente 4) fiz minhas tarefas de maneira inadequada na maior parte do tempo 5) fiz minhas tarefas de maneira inadequada o tempo todo
EAS – Trabalho em casa 9	Você se sentiu envergonhado de seu desempenho nas tarefas domésticas, nas duas últimas semanas? 1) em nenhum momento me senti envergonhado 2) uma ou duas vezes me senti um pouco envergonhado 3) cerca de metade do tempo me senti envergonhado 4) senti-me envergonhado a maior parte do tempo 5) senti-me envergonhado o tempo todo

Quadro 8: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre autonomia (cont.).

EAS – Trabalho em casa 10	Você teve algum tipo de discussão com vendedores, comerciantes ou vizinhos, nas duas últimas semanas? 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões 3) tive mais de uma discussão 4) tive várias discussões 5) tive discussões constantemente
EAS – Trabalho em casa 11	Você se sentiu incomodado com o seu trabalho doméstico, nas duas últimas semanas? 1) em nenhum momento me senti incomodado 2) senti-me incomodado uma ou duas vezes 3) senti-me incomodado cerca de metade do tempo 4) senti-me incomodado a maior parte do tempo 5) senti-me incomodado o tempo todo
EAS – Trabalho em casa 12	Você achou seu trabalho doméstico interessante, nas duas últimas semanas? 1) meu trabalho foi interessante na maior parte do tempo 2) uma ou duas vezes meu trabalho não foi interessante 3) cerca de metade do tempo meu trabalho não foi interessante 4) meu trabalho não foi interessante a maior parte do tempo 5) meu trabalho não foi interessante o tempo todo
EAS – Estudantes 13	Quantos dias de aula você perdeu, nas duas últimas semanas? 1) não perdi nenhum dia 2) perdi poucos dias de aula 3) perdi cerca de metade do tempo de aula 4) perdi mais da metade do tempo de aula 5) não fui à escola nenhum dia 8) estive de férias nesse período
EAS – Estudantes 14	Você foi capaz de realizar suas tarefas escolares, nas duas últimas semanas? 1) fiz minhas tarefas muito bem 2) fiz minhas tarefas, porém tive pequenas dificuldades 3) necessitei de ajuda nas minhas tarefas e cerca de metade do tempo não as fiz adequadamente 4) fiz minhas tarefas de maneira inadequada na maior parte do tempo 5) fiz minhas tarefas de maneira inadequada o tempo todo
EAS – Estudantes 15	Você se sentiu envergonhado de seu desempenho escolar, nas duas últimas semanas? 1) em nenhum momento me senti envergonhado 2) uma ou duas vezes me senti envergonhado 3) cerca de metade do tempo me senti envergonhado 4) senti-me envergonhado a maior parte do tempo 5) senti-me envergonhado o tempo todo

Quadro 8: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre autonomia (cont.).

EAS – Estudantes 16	Você teve algum tipo de discussão com pessoas ligadas à escola, nas duas últimas semanas? 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões 3) tive mais de uma discussão 4) tive várias discussões 5) tive discussões constantemente 8) não se aplica, não freqüentei a escola nesse período
EAS – Estudantes 17	Você teve algum aborrecimento na escola nas duas últimas semanas? 1) em nenhum momento senti-me aborrecido 2) senti-me aborrecido uma ou duas vezes 3) senti-me aborrecido cerca de metade do tempo 4) senti-me aborrecido a maior parte do tempo 5) senti-me aborrecido o tempo todo 8) não se aplica, não freqüentei a escola nesse período
EAS – Estudantes 18	Você achou suas tarefas escolares interessantes, nas duas últimas semanas? 1) minhas tarefas escolares foram interessantes o tempo todo 2) uma ou duas vezes minhas tarefas escolares não foram interessantes 3) cerca de metade do tempo minhas tarefas escolares não foram interessantes 4) no geral, minhas tarefas escolares não foram interessantes a maior parte do tempo 5) minhas tarefas escolares não foram interessantes o tempo todo
EAS – Situação Financeira 54	Você teve dinheiro suficiente para suprir suas necessidades e as de sua família nas duas últimas semanas? 1) tive dinheiro suficiente para as necessidades básicas 2) no geral tive dinheiro suficiente, porém com pequenas dificuldades 3) cerca de metade do tempo tive dificuldades financeiras, porém não precisei pedir dinheiro emprestado 4) no geral não tive dinheiro suficiente e precisei pedir dinheiro emprestado 5) tive sérias dificuldades
TFB Dinheiro gasto	Número total de dinheiro gasto em jogo nos últimos 30 dias relatado pelo paciente nesta entrevista
Colateral 5	Nas últimas 4 semanas ele /ela trabalhou ou teve renda própria para manutenção das necessidades básicas: asseio, saúde, alimentação e moradia? 1) está desempregado(a), inativo(a) ou sem renda própria no momento, OU a manutenção das necessidades básicas passaram para a responsabilidade de outra pessoa 2) está desempregado(a), sem renda no momento mas desempenhando atividades úteis para a manutenção das necessidades básicas (inclui atividades não remuneradas como dona de casa) 3) está empregado(a) ou com outra fonte de renda própria, porém insuficiente para a manutenção de todas as necessidades básicas 4) está empregado(a) ou com outra fonte de renda própria suficiente para a manutenção das necessidades básicas 5) está empregado(a) ou com outra fonte de renda própria que excede as necessidades básicas, OU está prosperando, OU demonstra muita satisfação com seu trabalho

Quadro 9: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre lazer.

ESJ 9	Como você tem ocupado seu tempo livre <u>nas últimas 4 semanas</u> ? Utilize os números abaixo para marcar o número de vezes que realizou cada uma das atividades descritas. Atividades esportivas em academias ou clubes em ambiente externo, como corridas ou caminhadas joguei futebol ou outros esportes coletivos outras. Especifique: _____ Atividades culturais fui ao cinema, teatro, museu ou exposição de arte ouvi música leitura individual, em grupo ou participei de um curso outras. Especifique: _____ Atividades de grupo fui ao JA ou outro grupo de anônimos, grupos religiosos ou de reflexão, grupos de atividade voluntária fui à igreja passei meu tempo com amigos outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4 ou +
ESJ 10	Qual foi a sua satisfação em realizar as atividades acima? 1) Nenhuma, ou não fiz nada 2) Muito pouca satisfação 3) Pouca satisfação 4) Razoável satisfação 5) Muita satisfação					
EAS – Lazer 19	Quantos amigos você viu ou conversou ao telefone nas duas últimas semanas? 1) 9 ou mais amigos 2) 5 a 8 amigos 3) 2 a 4 amigos 4) um amigo 5) nenhum amigo					
EAS – Lazer 20	Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com pelo menos um amigo nas duas últimas semanas? 1) posso sempre falar sobre meus sentimentos 2) no geral, posso falar sobre meus sentimentos 3) consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo 4) com frequência não consegui falar sobre meus sentimentos 5) em nenhum momento consegui falar sobre meus sentimentos 8) não se aplica, não tenho amigos					

Quadro 9: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre lazer (cont.).

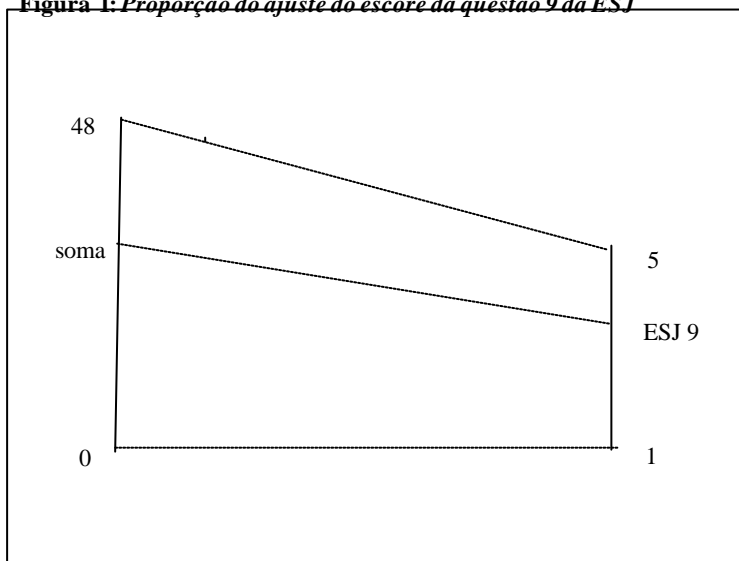
EAS – Lazer 21	Nas duas últimas semanas, quantas vezes você saiu socialmente com outras pessoas? Por exemplo, visitou amigos, foi ao cinema, a restaurantes, à igreja, convidou amigos para sua casa? 1) mais de 3 vezes 2) 3 vezes 3) 2 vezes 4) uma vez 5) nenhuma vez
EAS – Lazer 22	Quanto tempo você dedicou a suas atividades de lazer, nas duas últimas semanas? Por exemplo, esportes, leitura, ouvir música, etc 1) dediquei a maior parte do tempo livre ao lazer praticamente todos os dias 2) dediquei parte do tempo livre ao lazer em alguns dias 3) dediquei pouco tempo livre ao lazer 4) no geral não dediquei nenhum tempo ao lazer, mas assisti televisão 5) não dediquei nenhum tempo ao lazer, nem assisti televisão
EAS – Lazer 23	Você teve algum tipo de discussão com seus amigos, nas duas últimas semanas? 1) não tive nenhuma discussão e me relacionei muito bem 2) no geral me relacionei bem, mas tive pequenas discussões 3) tive mais de uma discussão 4) tive várias discussões 5) tive discussões constantes 8) não se aplica, não tenho amigos
EAS – Lazer 24	Se seus sentimentos foram feridos ou se você foi ofendido por um amigo durante as duas últimas semanas, quanto isso o afetou? 1) isso não me afetou ou não aconteceu 2) superei em poucas horas 3) superei em poucos dias 4) superei em uma semana 5) vai levar meses até que eu me recupere 8) não se aplica, não tenho amigos
EAS – Lazer 25	Você se sentiu tímido ou desconfortável quando em companhia de outras pessoas nas duas últimas semanas? 1) sempre me senti confortável 2) algumas vezes me senti desconfortável, mas relaxei depois de pouco tempo 3) senti-me desconfortável cerca de metade do tempo 4) no geral me senti desconfortável 5) senti-me desconfortável o tempo todo 8) não se aplica, não estive com outras pessoas

Quadro 9: Conteúdo das questões para validade cruzada sobre lazer (cont.).

EAS – Lazer 26	Você se sentiu solitário e desejando ter mais amigos durante as duas últimas semanas? 1) não me senti solitário 2) senti-me solitário algumas vezes 3) senti-me solitário cerca de metade do tempo 4) no geral me senti solitário 5) o tempo todo me senti solitário e desejando ter mais amigos
EAS – Lazer 27	Você se sentiu aborrecido em seu tempo livre durante as duas últimas semanas? 1) nunca me senti aborrecido 2) no geral não me senti aborrecido 3) senti-me aborrecido cerca de metade do tempo 4) no geral me senti aborrecido 5) senti-me aborrecido o tempo todo
EAS – Lazer 28	Quantas vezes você teve um encontro com intenções amorosas nas duas últimas semanas? 1) mais de 3 vezes 2) 3 vezes 3) 2 vezes 4) uma vez 5) nenhuma vez
EAS – Lazer 29	Você se interessou por ter encontros amorosos nas duas últimas semanas? Se você não os teve, gostaria de tê-los tido? 1) interessei-me por encontros o tempo todo 2) a maior parte do tempo me interessei por encontros 3) cerca de metade do tempo me interessei por encontros 4) não me interessei por encontros a maior parte do tempo 5) estive totalmente desinteressado por encontros
Colateral 6	<u>Nas últimas 4 semanas</u> , com que frequência ele /ela tem praticado atividades de lazer (atividades esportivas, cinema, teatro, leitura, ouvir música, ir a igreja, JA, outros grupos, passar tempo com os amigos, etc.)? 1) Ele /ela não tem praticado nenhuma atividade de lazer OU seu único lazer foi o jogo 2) Ele /ela teve atividade de lazer apenas uma vez nas últimas 4 semanas 3) Ele /ela teve atividade de lazer duas vezes nas últimas 4 semanas 4) Ele /ela teve atividade de lazer três vezes nas últimas 4 semanas 5) Ele /ela teve atividade de lazer quatro vezes ou mais nas últimas 4 semanas

A ESJ 9 possui estrutura diferente das demais. Em sua elaboração, foi dividida em 12 sub-itens, colocados em 3 categorias (atividades esportivas, atividades culturais e atividades sociais), com intervalo de 0 a 4 em cada um deles. Dessa forma, o escore da questão 9 pode variar de 0 a 48, pontuação muito diferente das demais questões que variam de 1 a 5. Se o escore da ESJ 9 fosse simplesmente o somatório das respostas assinaladas pelo paciente, o item lazer seria supervalorizado, com seu peso desproporcional em detrimento das demais questões no escore total da ESJ. Para essa correção, o escore da questão 9 foi ajustado proporcionalmente a uma escala de 1 a 5, como mostra a figura 1, segundo a fórmula seguinte:

Figura 1: Proporção do ajuste do escore da questão 9 da ESJ



ESJ 9: escore final da questão 9
soma: somatório dos sub-itens da ESJ 9

$$\left| \frac{ESJ\ 9 - 1}{soma - 0} = \frac{5 - 1}{48 - 0} \Leftrightarrow ESJ\ 9 = \frac{4soma}{48} + 1 \Leftrightarrow ESJ\ 9 = \frac{soma}{12} + 1 \right|$$

3.3.3 Consistência interna

Nas análises de consistência interna foi utilizada a amostra total de 120 pacientes.

A análise do perfil sócio-demográfico dos 70 pacientes não incluídos nas análises anteriores exibiu perfil semelhante à sub-amostra de 50 pacientes, sem qualquer diferença significativa para todas as variáveis consideradas.

Foi calculado o Alfa de *Cronbach* dos 10 itens da ESJ.

3.3.4 Análise Fatorial

Foram utilizados os dados dos 120 pacientes para o cálculo da análise fatorial com rotação *Varimax* (Tabachnick & Fidell, 2001).

3.3.5 Sensibilidade à mudança no tempo

Para essa análise foram utilizados os dados da sub-amostra de 50 pacientes.

Foram comparados os escores de cada questão da ESJ, o número de critérios DSM-IV, os dados da ASI, TFB, G-SAS e EAS nos dois tempos (antes e depois do tratamento), usando-se o teste de *Wilcoxon*. Optou-se pelo teste de *Wilcoxon*, ao invés do teste t, pois as variáveis podem apresentar medidas fora da distribuição normal, sendo necessário utilizar um teste não paramétrico.

4. RESULTADOS

4.1 Descrição da amostra

Dos 120 pacientes que iniciaram tratamento no AMJO, 50 foram avaliados nos momentos pré e pós-tratamento. A tabela 2 mostra o perfil demográfico dessa sub-amostra.

4.2 Dados clínicos da amostra

A tabela 3 mostra os dados clínicos avaliados para jogadoras e jogadores patológicos.

Tabela 2: Características sócio-demográficas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento.

Características	Homens n = 24	Mulheres n = 26	Total n = 50	teste	p
<i>Idade (anos)</i>					
Média [Desvio Padrão]	45,9 [10,0]	45,9 [10,8]	45,9 [10,2]	$t_{[48]} = -0,01$	0,99
<i>Etnia</i>					
Caucasiano	18 (75%)	24 (92%)	42 (84%)	$\chi^2_{[1]} = 1,64^*$	0,20
Outros	6 (25%)	2 (8%)	8 (16%)		
<i>Estado Civil</i>					
Casado	16 (67%)	13 (50%)	29 (58%)	$\chi^2_{[1]} = 0,82^*$	0,39
Solteiro	8 (33%)	13 (50%)	21 (42%)		
<i>Procedência Remota</i>					
São Paulo Capital	14 (58%)	13 (50%)	27 (54%)	$\chi^2_{[2]} = 2,28$	0,32
São Paulo Interior	4 (17%)	9 (35%)	13 (26%)		
Outros	6 (25%)	4 (15%)	10 (20%)		

* Com correção de Yates para matrizes 2x2

Tabela 2: Características sócio-demográficas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento (cont.).

Características	Homens n = 24	Mulheres n = 26	Total n = 50	teste	p
<i>Religião</i>					
Católica	17 (71%)	17 (65%)	34 (68%)	$\chi^2_{[1]} = 0,01^*$	0,91
Outras	7 (29%)	9 (35%)	16 (32%)		
<i>Frequência da prática religiosa</i>					
Não praticante	8 (33%)	10 (38%)	18 (36%)	$\chi^2_{[2]} = 0,27$	0,87
< 1 vez por semana	6 (25%)	7 (27%)	13 (26%)		
= 1 vez por semana	10 (42%)	9 (35%)	19 (38%)		
<i>Anos de Educação Formal</i>					
Média [Desvio Padrão]	12,4 [3,6]	12,8 [3,3]	12,6 [3,5]	$t_{[48]} = 0,45$	0,43
<i>Situação Profissional</i>					
Trabalho externo regular	13 (54%)	10 (38%)	23 (46%)	$\chi^2_{[1]} = 0,69^*$	0,11
Trabalho irregular e outros ¹	11 (46%)	16 (62%)	27 (54%)		
<i>Indicador de Classe Econômica²</i>					
Média [Desvio Padrão]	6,6 [3,3]	7,9 [3,7]	7,26 [3,5]	$t_{[48]} = 1,36$	0,18

* Com correção de Yates para matrizes 2x2

** Teste ajustado para variâncias desiguais

¹Inclui tempo parcial, aposentados, estudantes, donas de casa e desempregados.

²O Indicador de Classe Econômica é calculado através da soma do número total de cômodos, banheiros, automóveis de passeio, televisões coloridas, empregados, aparelhos de som, máquinas de lavar, vídeo cassetes, computadores, geladeiras e aspiradores de pó ou equivalente, existentes na moradia do indivíduo, dividido pelo total de habitantes (IBGE, 1998).

Tabela 3: Características clínicas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento.

Características	q	Homens n = 24	Mulheres n = 26	Total n = 50	teste	p
<i>Idade de início de jogo (anos)</i>						
Média [Desvio Padrão]		23,0 [9,3]	35,5 [11,8]	29,5 [12,2]	t _[48] = 4,14	<0,001
<i>Idade de início de problemas com jogo (anos)</i>						
Média [Desvio Padrão]		37,2 [10,8]	42,0 [10,0]	39,7 [10,4]	t _[48] = 1,65	0,106
<i>Idade de procura do primeiro tratamento para jogo (anos)</i>						
Média [Desvio Padrão]		44,7 [10,2]	45,2 [11,0]	44,9 [10,4]	t _[48] = 0,17	0,862
<i>Intervalo de jogo social (anos) - início até problema</i>						
Média [Desvio Padrão]		14,3 [10,4]	6,6 [8,7]	10,3 [10,1]	t _[48] = -2,84	0,007
<i>Intervalo de jogo problemático (anos) – problema até tratamento</i>						
Média [Desvio Padrão]		7,5 [10,3]	3,2 [4,0]	5,3 [7,8]	t _[29] = -1,93**	0,063
<i>Intervalo total (anos) – início até tratamento</i>						
Média [Desvio Padrão]		21,8 [11,9]	9,8 [10,7]	15,5 [12,5]	t _[48] = -3,76	<0,001

* Com correção de Yates para matrizes 2x2

** Teste ajustado para variâncias desiguais

Tabela 3: Características clínicas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento (cont.).

Características	Homens n = 24	Mulheres n = 26	Total n = 50	teste	p
<i>Total de horas gastas num episódio típico de jogo</i>					
Média [Desvio Padrão]	5,1 [3,0]	6,9 [4,5]	6,0 [3,9]	$t_{[44]} = 1,74^{**}$	0,089
<i>Período máximo de abstinência voluntária (meses)</i>					
Média [Desvio Padrão]	8,5 [10,7]	1,3 [2,2]	4,8 [8,2]	$t_{[25]} = -3,20^{**}$	0,004
<i>Apostas em jogos eletrônicos</i>					
Sim	21 (88%)	24 (93%)	45 (90%)	$\chi^2_{[1]} = 0,92^*$	0,925
Não	3 (12%)	2 (7%)	5 (10%)		
<i>Apostas em bingo tradicional (cartela)</i>					
Sim	7 (29%)	16 (62%)	23 (46%)	$\chi^2_{[1]} = 4,04^*$	0,044
Não	17 (71%)	10 (38%)	27 (54%)		
<i>Apostas em jogos tradicionais: baralho, cavalo, loterias e jogo do bicho</i>					
Sim	13 (54%)	1 (4%)	14 (28%)	$\chi^2_{[1]} = 13,3^*$	<,001
Não	11 (46%)	25 (96%)	36 (72%)		

* Com correção de Yates para matrizes 2x2

**Teste ajustado para variâncias desiguais

Tabela 3: Características clínicas de jogadoras e jogadores patológicos em início de tratamento (cont.).

Características	Homens n = 24	Mulheres n = 26	Total	teste	p
<i>Envolvimento em atividades ilegais</i>					
Sim	13 (54%)	11 (42%)	24 (48%)	$\chi^2_{[1]} = 0,31^*$	0,579
Não	11 (46%)	15 (58%)	26 (52%)		
<i>Tentativa de suicídio</i>					
Sim	1 (4%)	11 (42%)	12 (24%)	$\chi^2_{[1]} = 7,9^*$	0,005
Não	23 (96%)	15 (58%)	38 (76%)		
<i>Comportamento de risco para doença sexualmente transmissível</i>					
Sim	4 (17%)	2 (8%)	6 (12%)	$\chi^2_{[1]} = 0,29^*$	0,589
Não	20 (83%)	24 (92%)	44 (88%)		

* Com correção de Yates para matrizes 2x2

** Teste ajustado para variâncias desiguais






4.3 Confiabilidade

As tabelas de 4 a 9 mostram a contagem dos escores marcados pelos jogadores na ESJ e pelos familiares na escala adaptada para colateral e a concordância entre eles.

A tabela 4 mostra a contagem dos escores da ESJ e da escala para colateral sobre frequência de jogo. O valor calculado do *Kappa* é de 0,409, com $p < 0,001$

Tabela 4: Contagem dos escores sobre frequência de jogo para medida de concordância inter-juízes.






		ESJ 1					Total
		1	2	3	4	5	
COL1	1	1	2		1	1	5
	2	1	10	3	1	2	17
	3		3	3			6
	4		5	1	3	2	11
	5				1	12	13
Total		2	20	7	6	17	52

	concordância ideal		diferença de um ponto
	diferença de dois pontos		diferença de três pontos
	diferença de quatro pontos		

A tabela 5 mostra os escores da ESJ e da escala para colateral sobre tempo gasto em jogo. O valor calculado do *Kappa* é de 0,486, com $p < 0,001$.

Tabela 5: Contagem dos escores sobre tempo gasto em jogo para medida de concordância inter-juízes.






		ESJ2				Total
		2	3	4	5	
COL2	2	1	5			6
	3	1	6	3	3	13
	4		4	14	2	20
	5		1		12	13
Total		2	16	17	17	52

	concordância ideal		diferença de um ponto
	diferença de dois pontos		diferença de três pontos
	diferença de quatro pontos		

A tabela 6 mostra os escores da ESJ e da escala para colateral sobre dinheiro gasto em jogo. O valor do *Kappa* é de 0,356 com $p < 0,001$.

Tabela 6: Contagem dos escores sobre dinheiro gasto em jogo para medida de concordância inter-juízes.

		ESJ3					Total
		1	2	3	4	5	
COL3	1	6	1	1	2	2	12
	2	3	2		3	2	10
	3	2	1	2	2		7
	4		3	1	3	1	8
	5	2				13	15
Total		13	7	4	10	18	52

	concordância ideal		diferença de um ponto
	diferença de dois pontos		diferença de três pontos
	diferença de quatro pontos		

A tabela 7 mostra os escores da ESJ e da escala para colateral sobre relacionamentos familiares. O valor calculado do *Kappa* é de 0,170 com $p = 0,039$.

Tabela 7: Contagem dos escores sobre relacionamentos familiares para medida de concordância inter-juízes.

		ESJ 7				Total
		2	3	4	5	
COL4	2	5	1	2		8
	3	5	4	10	1	20
	4	6	2	12	2	22
	5		1		1	2
Total		16	8	24	4	52

concordância ideal
 diferença de um ponto
 diferença de dois pontos
 diferença de três pontos
 diferença de quatro pontos

A tabela 8 mostra os escores da ESJ e da escala para colateral sobre autonomia. O valor calculado do *Kappa* é de 0,297, com $p < 0,001$.

Tabela 8: Contagem dos escores sobre autonomia para medida de concordância inter-juízes.

		ESJ8					Total
		1	2	3	4	5	
COL5	1	4	1	1	2		8
	2	3	3	2	1		9
	3		2	8	4	2	16
	4	3		2	8	1	14
	5			2	2	1	5
Total		10	6	15	17	4	52

concordância ideal
 diferença de um ponto
 diferença de dois pontos
 diferença de três pontos
 diferença de quatro pontos

A tabela 9 mostra os escores da ESJ e da escala para colateral sobre frequência de lazer. O valor calculado do *Kappa* é de 0,214, com $p = 0,001$.

Tabela 9: Contagem dos escores sobre frequência de lazer para medida de concordância inter-juízes.

		ESJ9					Total
		1	2	3	4	5	
COL6	1	6	1	1			8
	2	4	2	2	2	2	12
	3	3	3	1	1	4	12
	4		1	1	4	4	10
	5			1	3	6	10
Total		13	7	6	10	16	52

concordância ideal
 diferença de um ponto
 diferença de dois pontos
 diferença de três pontos
 diferença de quatro pontos

4.4 Validação Cruzada

As tabelas de 10 a 16 mostram os resultados das correlações dos escores obtidos nas escalas no início de tratamento.

A tabela 10 mostra os resultados das correlações entre a questão 1 da ESJ (frequência de jogo) e as questões correspondentes na ASI, na TFB e na escala correspondente do informante colateral.

Tabela 10: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de frequência de apostas no início de tratamento.

	ESJ 1 ^a - frequência de jogo, últimas 4 semanas	ASI – dias de jogo nos últimos 30 dias	TFB - dias de jogo, nos últimos 30 dias
ASI ^b n = 50	-0,771 p < 0,001	–	
TFB ^c n = 50	-0,775 p < 0,001	0,959 p < 0,001	–
Colateral 1 ^d n = 24	0,623 p = 0,001	-0,637 p = 0,011	-0,696 p < 0,001

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 1

^b *Addiction Severity Index* (Índice de Gravidade de Dependência), dias de jogo

^c *Timeline Follow-back* (Entrevista Retroativa)

^d ESJ adaptada para informante colateral, questão 1

A tabela 11 mostra os resultados das correlações entre a questão 2 da ESJ (tempo gasto em jogo) e as questões correspondentes na TFB, na G-SAS e na escala correspondente do informante colateral.

Tabela 11: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de tempo gasto em jogo no início de tratamento.

	ESJ 2 ^a - tempo de jogo, últimas 4 semanas	TFB - tempo de jogo, últimos 30 dias	G-SAS 8- tempo de jogo, última semana
TFB ^b n = 50	-0,767 p < 0,001	–	
G-SAS ^c n = 50	-0,629 p < 0,001	0,665 p < 0,001	–
Colateral 2 ^d n = 24	0,670 (n = 24) p < 0,001	-0,558 p = 0,005	-0,664 p < 0,001

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 2

^b *Timeline Follow-back* (Entrevista Retroativa), tempo de jogo

^c *Gambling Symptom Assessment Scale*, questão 8

^d ESJ adaptada para informante colateral, questão 2

A tabela 12 mostra os resultados das correlações entre a questão 3 da ESJ (dinheiro gasto em jogo) e as questões correspondentes na ASI, na TFB, na EAS e na escala correspondente do informante colateral.

A tabela 13 mostra os resultados das correlações entre a questão 4 da ESJ (vontade de jogar) e as questões da G-SAS.

Tabela 12: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de dinheiro gasto em jogo no início de tratamento.

	ESJ 3 ^a - dinheiro gasto em jogo, últimas 4 semanas	TFB – dinheiro de entrada, últimos 30 dias	TFB – saldo do dinheiro gasto, últimos 30 dias	ASI - dinheiro gasto, últimos 30 dias	EAS Situação Econômica
TFB (Dinheiro entrada) ^b n = 50	-0,560 p < 0,001	–			
TFB (Saldo) ^c n = 50	-0,511 p < 0,001	0,968 p < 0,001	–		
ASI ^d n = 50	-0,570 p < 0,001	0,969 p < 0,001	0,925 p < 0,001	–	
EAS ^e n = 50	-0,434 p = 0,002	0,135 p = 0,350	0,095 p = 0,513	0,092 p = 0,523	–
Colateral 3 ^f n = 24	0,498 p = 0,013	-0,434 p = 0,034	-0,456 p = 0,025	-0,406 p = 0,049	-0,408 p = 0,048

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 3

^b*Timeline Follow-back*, (Entrevista Retroativa), dinheiro gasto em jogo na entrada

^c*Timeline Follow-back* (Entrevista Retroativa) saldo do dinheiro gasto em jogo

^d*Addiction Severity Index* (Índice de Gravidade de Dependência), dinheiro gasto

^eEscala de Adequação Social, questão 54

^fESJ adaptada para informante colateral, questão 3

Tabela 13: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de vontade de jogar no início de tratamento.

	ESJ 4 ^a – vontade de jogar, últimas 4 semanas	G-SAS 1	G-SAS 2	G-SAS 3	G-SAS 4	G-SAS 5
G-SAS ^b 1 n = 50	-0,719 p < 0,001	–				
G-SAS 2 n = 50	-0,651 p < 0,001	0,734 p < 0,001	–			
G-SAS 3 n = 50	-0,672 p < 0,001	0,625 p < 0,001	0,549 p < 0,001	–		
G-SAS 4 n = 50	-0,681 p < 0,001	0,631 p < 0,001	0,682 p < 0,001	0,506 p < 0,001	–	
G-SAS 5 n = 50	-0,737 p < 0,001	0,714 p < 0,001	0,809 p < 0,001	0,634 p < 0,001	0,728 p < 0,001	–
G-SAS 6 n = 50	-0,717 p < 0,001	0,596 p < 0,001	0,535 p < 0,001	0,909 p < 0,001	0,540 p < 0,001	0,669 p < 0,001

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 4

^b*Gambling Symptom Assessment Scale*

Tabela 13: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de vontade de jogar no início de tratamento (cont.).

	ESJ 4 ^a – vontade de jogar, últimas 4 semanas	G-SAS 6	G-SAS 7	G-SAS 8	G-SAS 9	G-SAS 10
G-SAS ^b 7 n = 50	-0,800 p < 0,001	0,698 p < 0,001	–			
G-SAS 8 n = 50	-0,538 p < 0,001	0,589 p < 0,001	0,687 p < 0,001	–		
G-SAS 9 n = 50	-0,433 p = 0,002	0,488 p = 0,001	0,459 p < 0,001	0,183 p = 0,204	–	
G-SAS 10 n = 50	-0,560 p < 0,001	0,399 p = 0,004	0,436 p = 0,002	0,162 p = 0,206	0,577 p < 0,001	–
G-SAS 11 n = 50	-0,342 p = 0,015	0,351 p = 0,013	0,365 p = 0,009	0,170 p = 0,238	0,536 p < 0,001	0,508 p < 0,001
G-SAS 12 n = 50	-0,253 p = 0,076	0,331 p = 0,019	0,301 p = 0,034	0,104 p = 0,471	0,374 p = 0,007	0,381 p = 0,006

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 4

^b*Gambling Symptom Assessment Scale*

Tabela 13: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de vontade de jogar no início de tratamento (cont.).

	ESJ 4 ^a – vontade de jogar, últimas 4 semanas	G-SAS 11	G-SAS 12
G-SAS ^b Total	-0,818	0,542	0,456
n = 50	p < 0,001	p < 0,001	p = 0,001

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 4

^b*Gambling Symptom Assessment Scale*

O coeficiente de correlação de *Spearman* para os escores sobre dívidas, comparando a questão 5 da ESJ com a questão 54 da EAS (Situação Financeira) foi igual a -0,458, com $p < 0,001$.

A tabela 14 mostra os resultados das correlações da questão 6 da ESJ (sofrimento emocional) com as questões correspondentes na ASI e na G-SAS.

Tabela 14: Coeficientes de correlação de *Spearman* para os escores de sofrimento emocional no início de tratamento.

	ESJ 6 ^a - sofrimento emocional, últimas 4 semanas	ASI – dias de problemas devido a jogo, últimos 30 dias	G-SAS 11 sofrimento emocional, última semana
ASI ^b n = 50	-0,477 p < 0,001	–	
G-SAS 11 ^c n = 50	-0,640 p < 0,001	0,638 p < 0,001	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 6

^b *Addiction Severity Index* (Índice de Gravidade de Dependência), dias de problema devido a jogo

^c *Gambling Symptom Assessment Scale*, questão 11

O coeficiente de correlação de *Spearman* para os escores sobre relacionamentos familiares, comparando-se a questão 7 da ESJ e o escore Família Total da EAS, foi - 0,447 com $p = 0,001$.

A tabela 15 mostra os resultados das correlações da questão 8 da ESJ, sobre autonomia, com as questões correspondentes da EAS e da escala do informante colateral.

Tabela 15: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de autonomia no início de tratamento.

	ESJ 8 ^a - autonomia, últimas 4 semanas	EAS Trabalho	EAS Situação econômica	Colateral 4
EAS ^b Trabalho n = 50	-0,291 p = 0,043	–		
EAS Situação Econômica n = 50	-0,362 p = 0,010	0,283 p = 0,049	–	
Colateral 4 ^c n = 24	0,676 p < 0,001	-0,426 p = 0,038	-0,147 p = 0,494	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 8

^b Escala de Adequação Social

^c ESJ adaptada para informante colateral, questão 4

A tabela 16 mostra o resultado das correlações dos escores das questões 9 e 10 da ESJ, sobre lazer, com os correspondentes na EAS e na escala do informante colateral.

Tabela 16: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de lazer no início de tratamento.

	ESJ 9 ^a - lazer, últimas 4 semanas	ESJ 10 - satisfação, últimas 4 semanas	EAS Lazer	Colateral 5
ESJ 10 ^b n = 50	0,516 p < 0,001	–		
EAS ^c lazer n = 50	-0,774 p < 0,001	-0,484 p < 0,001	–	
Colateral 5 ^d n = 24	0,519 p = 0,009	*	-0,409 p = 0,047	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 9

^b Escala de Seguimento de Jogadores, questão 10

^c Escala de Adequação Social

^d ESJ adaptada para informante colateral, questão 5

* A questão 6 da ESJ para informante colateral não tem correlação com a questão 10 da ESJ por esta avaliar quesito subjetivo

As tabelas de 17 a 23 mostram os resultados das correlações dos escores obtidos nas escalas no final de tratamento.

A tabela 17 mostra os resultados das correlações entre a questão 1 da ESJ (frequência de jogo) e as questões correspondentes na ASI e na TFB.

Tabela 17: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de frequência de apostas no final de tratamento.

	ESJ 1 ^a - frequência de jogo, últimas 4 semanas	ASI – dias de jogo nos últimos 30 dias	TFB - dias de jogo nos últimos 30 dias
ASI ^b n = 50	-0,870 p < 0,001	–	
TFB ^c n = 50	-0,893 p < 0,001	0,994 p < 0,001	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 1

^b *Addiction Severity Index* (Índice de Gravidade de Dependência), frequência de jogo

^c *Timeline Follow-back* (Entrevista Retroativa), frequência de jogo

A tabela 18 mostra os resultados das correlações entre a questão 2 da ESJ (tempo gasto em jogo) e as questões correspondentes na TFB e na G-SAS.

Tabela 18: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de tempo gasto em jogo no final de tratamento.

	ESJ 2 ^a - tempo de jogo, últimas 4 semanas	TFB - dias de jogo, últimos 30 dias	G-SAS 8– tempo de jogo, última semana
TFB ^b n = 50	-0,879 p < 0,001	–	
G-SAS ^c n = 50	-0,682 p < 0,001	0,592 p < 0,001	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 2

^b *Timeline Follow-back* (Entrevista Retroativa), dias de jogo

^c *Gambling Symptom Assessment Scale*, questão 8

A tabela 19 mostra os resultados das correlações entre a questão 3 da ESJ (dinheiro gasto em jogo) e as questões correspondentes na ASI, na TFB e na EAS.

A tabela 20 mostra os resultados das correlações entre a questão 4 da ESJ (vontade de jogar) e as questões da G-SAS.

Tabela 19: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de dinheiro gasto em jogo no final de tratamento.

	ESJ 3 ^a - dinheiro gasto em jogo, últimas 4 semanas	TFB – dinheiro de entrada, últimos 30 dias	TFB – saldo do dinheiro gasto, últimos 30 dias	ASI - dinheiro gasto, últimos 30 dias	EAS Situação Econômica
TFB (Dinheiro entrada) ^b n = 50	-0,834 p < 0,001	–			
TFB (Saldo) ^c n = 50	-0,879 p < 0,001	0,863 p < 0,001	–		
ASI ^d n = 50	-0,844 p < 0,001	0,992 p < 0,001	0,863 p < 0,001	–	
EAS ^e n = 50	-0,320 p = 0,025	0,174 p = 0,233	0,252 p = 0,081	0,148 p = 0,311	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 3

^b *Timeline Follow-back*, (Entrevista Retroativa), dinheiro gasto em jogo na entrada

^c *Timeline Follow-back* (Entrevista Retroativa) saldo do dinheiro gasto em jogo

^d *Addiction Severity Index* (Índice de Gravidade de Dependência), dinheiro gasto

^e Escala de Adequação Social, questão 54

Tabela 20: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de vontade de jogar no final de tratamento.

	ESJ 4 ^a – vontade de jogar, últimas 4 semanas	G-SAS 1	G-SAS 2	G-SAS 3	G-SAS 4	G-SAS 5
G-SAS ^b 1 n = 50	-0,902 p < 0,001	–				
G-SAS 2 n = 50	-0,841 p < 0,001	0,939 p < 0,001	–			
G-SAS 3 n = 50	-0,760 p < 0,001	0,883 p < 0,001	0,848 p < 0,001	–		
G-SAS 4 n = 50	-0,747 p < 0,001	0,815 p < 0,001	0,737 p < 0,001	0,747 p < 0,001	–	
G-SAS 5 n = 50	-0,719 p < 0,001	0,796 p < 0,001	0,823 p < 0,001	0,751 p < 0,001	0,687 p < 0,001	–
G-SAS 6 n = 50	-0,747 p < 0,001	0,886 p < 0,001	0,843 p < 0,001	0,895 p < 0,001	0,758 p < 0,001	0,825 p < 0,001

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 4

^b *Gambling Symptom Assessment Scale*

Tabela 20: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de vontade de jogar no final de tratamento (cont.).

	ESJ 4 ^a – vontade de jogar, últimas 4 semanas	G-SAS 6	G-SAS 7	G-SAS 8	G-SAS 9	G-SAS 10
G-SAS ^b 7 n = 50	-0,763 p < 0,001	0,712 p < 0,001	–			
G-SAS 8 n = 50	-0,509 p < 0,001	0,596 p < 0,001	0,499 p < 0,001	–		
G-SAS 9 n = 50	-0,445 p = 0,001	0,494 p < 0,001	0,426 p = 0,002	0,256 p = 0,076	–	
G-SAS 10 n = 50	-0,445 p = 0,001	0,397 p = 0,004	0,419 p = 0,002	0,377 p = 0,007	0,868 p < 0,001	–
G-SAS 11 n = 50	-0,456 p = 0,001	0,454 p = 0,001	0,497 p < 0,001	0,449 p = 0,001	0,399 p = 0,017	0,348 p = 0,013
G-SAS 12 n = 50	-0,386 p = 0,006	0,413 p = 0,003	0,402 p = 0,004	0,428 p = 0,002	0,387 p = 0,006	0,376 p = 0,007

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 4

^b *Gambling Symptom Assessment Scale*

Tabela 20: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de vontade de jogar no final de tratamento (cont.).

	ESJ 4 ^a – vontade de jogar, últimas 4 semanas	G-SAS 11	G-SAS 12
G-SAS ^b Total	-0,794	0,686	0,632
n = 50	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001

^aEscala de Seguimento de Jogadores, questão 4

^b *Gambling Symptom Assessment Scale*

O coeficiente de correlação de *Spearman* para os escores sobre dívidas, comparando a questão 5 da ESJ com a questão 54 da EAS (Situação Financeira), no final de tratamento, foi igual a -0,722, com $p < 0,001$.

A tabela 21 mostra os resultados das correlações da questão 6 da ESJ (sofrimento emocional) com as questões correspondentes na ASI e G-SAS.

Tabela 21: Coeficientes de correlação de *Spearman* para os escores de sofrimento emocional no final de tratamento.

	ESJ 6 ^a - sofrimento emocional, últimas 4 semanas	ASI – dias de problemas devido a jogo, últimos 30 dias	G-SAS 11 sofrimento emocional, última semana
ASI ^b n = 50	-0,560 p < 0,001	–	
G-SAS 11 ^c n = 50	-0,605 p < 0,001	0,527 p < 0,001	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 6

^b *Addiction Severity Index* (Índice de Gravidade de Dependência), dias de problemas devido a jogo

^c *Gambling Symptom Assessment Scale*, questão 11

O coeficiente de correlação de *Spearman* para os escores sobre relacionamentos familiares, comparando-se a questão 7 da ESJ com o escore Família Total da EAS após seis meses, foi igual a -0,255, com $p = 0,73$.

A tabela 22 mostra os resultados das correlações da questão 8 da ESJ, sobre autonomia, com as questões correspondentes da EAS.

Tabela 22: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de autonomia no final de tratamento.

	ESJ 8 ^a - autonomia, últimas 4 semanas	EAS Trabalho	EAS Situação econômica
EAS ^b Trabalho n = 50	-0,441 p = 0,002	–	
EAS Situação Econômica n = 50	-0,510 p < 0,001	0,314 p = 0,032	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 8

^b Escala de Adequação Social

A tabela 23 mostra o resultado das correlações dos escores das questões 9 e 10 da ESJ, sobre lazer, com os correspondentes na EAS.

Tabela 23: Coeficientes de correlação de Spearman para os escores de lazer no final de tratamento.

	ESJ 9 ^a - lazer, últimas 4 semanas	ESJ 10- satisfação, últimas 4 semanas	EAS Lazer
ESJ 10 ^b n = 50	0,510 p < 0,001	–	-0,590 p < 0,001
EAS ^c lazer n = 50	-0,526 p < 0,001	-0,590 p < 0,001	–

^a Escala de Seguimento de Jogadores, questão 9

^b Escala de Seguimento de Jogadores, questão 10

^c Escala de Adequação Social

4.5 Consistência interna

O Alfa de *Cronbach* calculado com a ESJ de 120 jogadores patológicos foi de **0,83**.

A tabela 24 apresenta os valores das correlações de cada questão com o escore total e o cálculo do Alfa excluindo-se cada uma das questões.

Tabela 24: Análise de confiabilidade das questões da Escala de Seguimento de Jogadores.

Questão da ESJ ^a	Correlação item- total	Alfa excluindo-se o item
ESJ 1	0,66	0,80
ESJ 2	0,65	0,80
ESJ 3	0,71	0,79
ESJ 4	0,66	0,79
ESJ 5	0,56	0,81
ESJ 6	0,53	0,81
ESJ 7	0,44	0,82
ESJ 8	0,09	0,85
ESJ 9	0,47	0,82
ESJ 10	0,44	0,82

^a Escala de Seguimento de Jogadores

4.6 Análise fatorial

A análise fatorial das 10 questões da ESJ de 120 jogadores patológicos resultou em 3 fatores, como mostra a tabela 25. Esses fatores explicam 67,4% da variância das respostas.

Tabela 25: Análise fatorial das questões da Escala de Seguimento de Jogadores.

Itens da ESJ	Componentes		
	1	2	3
ESJ 1	0,743	0,291	-0,319
ESJ 2	0,685	0,382	-0,343
ESJ 3	0,817	0,196	6,473E-02
ESJ 4	0,734	0,268	-0,130
ESJ 5	0,730	8,812E-02	0,229
ESJ 6	0,722	4,024E-02	0,249
ESJ 7	0,247	0,623	1,208E-03
ESJ 8	7,060E-02	0,117	0,905
ESJ 9	0,161	0,817	-7,337E-02
ESJ 10	0,110	0,840	0,234

Método de rotação Varimax

4.7 Sensibilidade à mudança no tempo

A tabela 26 mostra os resultados do teste de *Wilcoxon* comparando-se os escores, das questões de 1 a 10 da ESJ, do momento inicial e do final de tratamento.

A tabela 27 mostra os resultados do teste de *Wilcoxon* para os escores da ASI e da TFB, comparando-se o momento inicial e o final de tratamento.

Tabela 26: *Teste de Wilcoxon para as questões de 1 a 10 da ESJ comparando-se os escores iniciais e finais.*

	mediana escore inicial	mediana escore final	Z	p
ESJ ^a 1 n = 50	2,5	5,0	-4,49	< 0,001
ESJ 2 n = 50	3,0	5,0	-4,12	<0,001
ESJ 3 n= 50	3,0	5,0	-3,52	<0,001
ESJ 4 n = 50	2,0	3,5	-3,46	0,001
ESJ 5 n = 50	2,0	3,0	-3,30	0,001
ESJ 6 n = 50	2,0	3,0	-4,29	<0,001
ESJ 7 n = 50	3,5	4,0	-2,10	0,036
ESJ 8 n = 50	3,0	3,0	-0,02	0,986
ESJ 9 n = 50	0,83	1,04	-2,12	0,034
ESJ 10 n = 50	4,0	4,0	-2,45	0,014

^a Escala de Seguimento de Jogadores

Tabela 27: Teste de Wilcoxon para as questões da ASI e TFB comparando -se os escores iniciais e finais.

	mediana escore inicial	mediana escore final	Z	p
ASI ^a – dias de jogo, últimos 30 dias n = 50	7,5	0,0	-4,71	< 0,001
ASI - dinheiro gasto em jogo, últimos 30 dias n = 50	700,00	0,00	-3,51	<0,001
ASI – dias de problemas devido a jogo, últimos 30 dias n= 50	30,0	11,0	-1,92	0,055
ASI – grau de preocupação devido a jogo, últimos 30 dias n = 50	4,0	2,0	-4,23	<0,001
TFB ^b – dias de jogo, últimos 30 dias n = 50	6,0	0,0	-4,33	<0,001
TFB – horas gastas em jogo, últimos 30 dias n = 50	9,25	0,0	-3,72	<0,001
TFB – dinheiro gasto em jogo, últimos 30 dias n = 50	662,50	0,0	-3,87	<0,001

^a *Addiction Severity Index*

^b *Timeline Follow-back*

A tabela 28 mostra os resultados do teste de *Wilcoxon* para o número de critérios do DSM-IV e os escores totais da G-SAS nos momentos inicial e final.

A tabela 29 mostra os resultados do teste de *Wilcoxon* para os escores parciais e total da EAS, comparando-se o momento inicial e o final de tratamento.

Tabela 28: Teste de *Wilcoxon* para os critérios do DSM-IV e escore da G-SAS comparando-se os momentos inicial e final.

	mediana escore inicial	mediana escore final	Z	p
Critérios DSM-IV ^a 0,001 n = 50	8	2,5	10,33	<
G-SAS ^b - escore total n = 50	30,0	17,0	-4,74	<0,001

^a Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – 4ª edição

^b *Gambling Symptom Assessment Scale*

Tabela 29: *Teste de Wilcoxon para os escores da EAS comparando-se os momentos inicial e final.*

	mediana escore inicial	mediana escore final	Z	p
EAS ^a - Trabalho n = 46	1,83	1,67	-1,64	0,100
EAS - Lazer n = 49	2,78	2,27	-3,03	0,002
EAS – Família Total n = 49	2,4	2,22	-2,67	0,007
EAS – Econômico n = 49	3,0	2,0	-2,30	0,021
EAS – Total n = 49	2,58	2,17	-3,40	0,001

^a Escala de ajustamento social

FASE 2

5. METODOLOGIA

A questão da ESJ sobre autonomia mostrou problemas quanto à consistência interna da escala. Ela apresentou baixa correlação com o total da escala no cálculo do Alfa de *Cronbach* e o Alfa total aumentou quando excluída esta questão, mostrando um prejuízo para a consistência interna da escala com sua presença. Além disso, também não mostrou sensibilidade à mudança no tempo. Essa questão foi, então, modificada, substituindo-a pela questão 54 da EAS, sobre vida financeira. Esta troca é justificada pois, em seu construto, a questão da EAS avalia a capacidade do indivíduo em suprir suas necessidades e de sua família, ou seja, autonomia, além de apresentar altíssima correlação com o item original da ESJ na validade cruzada e sensibilidade à mudança. Os escores dessa questão foram adaptados para o padrão dos escores da ESJ, mantendo-se os cinco itens, porém com ordem invertida. Dessa forma, pontuações maiores indicam melhor ajustamento social.

A ESJ com essa nova estruturação da questão 8, sobre autonomia, foi avaliada nesta fase do estudo e é apresentada a seguir.

Escala de Seguimento de Jogadores

As questões abaixo se referem ao jogo, ou outras áreas de sua vida que tenham sido afetadas por ele:

11. Com que frequência você jogou nas últimas 4 semanas?
 - 1) joguei diariamente
 - 2) joguei em média mais de uma vez por semana
 - 3) joguei em média uma vez por semana
 - 4) joguei ocasionalmente, em média menos de uma vez por semana
 - 5) não joguei

12. Nas últimas 4 semanas, da vez em que jogou por mais tempo, quanto tempo jogou?
 - 1) joguei mais de 12 horas seguidas
 - 2) joguei entre 8 e 12 horas seguidas
 - 3) joguei entre 4 e 8 horas seguidas
 - 4) joguei menos de 4 horas seguidas
 - 5) não joguei

13. Nas últimas 4 semanas, quanto dinheiro você perdeu no jogo em relação à sua renda?
 - 1) joguei sem ter renda própria, OU fiz empréstimos, desfiz-me de bem pessoal, economias, OU roubei (passei cheques sem fundos, falsifiquei cheques) para jogar ou pagar dívidas de jogo
 - 2) possuo renda própria e perdi mais que o equivalente a minha renda
 - 3) possuo renda própria e perdi o equivalente a minha renda ou mais que a metade desse valor
 - 4) possuo renda própria e perdi menos que a metade desse valor
 - 5) não tive perdas

14. Nas últimas 4 semanas, como esteve a sua vontade de jogar?
 - 1) senti uma vontade irresistível de jogar
 - 2) senti uma forte vontade de jogar, algumas vezes resistível, outras não
 - 3) senti uma forte vontade de jogar, porém resistível na maior parte do tempo
 - 4) senti uma leve vontade de jogar
 - 5) não tive vontade de jogar

15. Como você tem se sentido em relação a suas dívidas nas últimas 4 semanas?
 - 1) sinto-me extremamente pressionado, tenho jogado como forma de tentar obter dinheiro para saldar dívidas ou para aliviar as preocupações com elas
 - 2) sinto-me extremamente pressionado, porém não joguei, ou se joguei não foi motivado pelas dívidas
 - 3) tenho dívidas, mas elas não me preocupam no momento
 - 4) não tenho dívidas

16. Nas últimas 4 semanas, quanto problema emocional o jogo lhe causou (sofrimento, angústia, culpa, vergonha, constrangimento)?
- 1) extremo
 - 2) muito
 - 3) moderado
 - 4) leve
 - 5) nenhum
17. Nas últimas 4 semanas, como esteve o seu relacionamento familiar (com as pessoas com quem mora ou, se mora sozinho, com familiares com quem tem contato próximo)?
- 1) não tive contato com minha família
 - 2) minha família me culpa e me critica muito OU estive isolado a maior parte do tempo
 - 3) minha família ainda desconfia de mim, mas às vezes sinto afeto e encorajamento por parte deles
 - 4) sinto afeto e encorajamento por parte de minha família, mas às vezes eles ainda me criticam
 - 5) sinto muito encorajamento por parte de minha família, eles agora confiam em mim e passamos bons momentos juntos
18. Nas últimas 4 semanas você teve dinheiro suficiente para suprir as suas necessidades e as de sua família?
- 1) tive sérias dificuldades
 - 2) no geral não tive dinheiro suficiente e precisei pedir dinheiro emprestado
 - 3) cerca de metade do tempo tive dificuldades financeiras, porém não precisei pedir dinheiro emprestado
 - 4) no geral tive dinheiro suficiente, porém com pequenas dificuldades
 - 5) tive dinheiro suficiente para as necessidades básicas

19. Como você tem ocupado seu tempo livre nas últimas 4 semanas? Utilize os números abaixo para marcar o número de vezes que realizou cada uma das atividades descritas.

	número de vezes				
<i>Atividades Esportivas</i>					
em academias ou clubes	0	1	2	3	4 ou +
em ambiente externo, como corridas ou caminhadas	0	1	2	3	4 ou +
joguei futebol ou outros esportes coletivos	0	1	2	3	4 ou +
outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4 ou +
<i>Atividades culturais</i>					
fui ao cinema, teatro, museu ou exposição de arte	0	1	2	3	4 ou +
ouvi música	0	1	2	3	4 ou +
leitura individual, em grupo ou participei de um curso	0	1	2	3	4 ou +
outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4 ou +
<i>Atividades de grupo</i>					
fui ao JA ou outro grupo de anônimos, grupos religiosos ou de reflexão, grupos de atividade voluntária	0	1	2	3	4 ou +
fui à igreja	0	1	2	3	4 ou +
passei meu tempo com amigos	0	1	2	3	4 ou +
outras. Especifique: _____	0	1	2	3	4 ou +

20. Qual foi a sua satisfação em realizar as atividades acima?

- 1) Nenhuma, ou não fiz nada
- 2) Muito pouca satisfação
- 3) Pouca satisfação
- 4) Razoável satisfação
- 5) Muita satisfação

5.1 Consistência interna

Foram utilizados os dados dos 120 pacientes que procuraram tratamento no AMJO. Novo Alfa de *Cronbach* foi calculado.

5.2 Análise fatorial

Foi feita nova análise fatorial utilizando-se rotação *Varimax* para examinar os itens nos fatores encontrados.

5.3 Comparação entre gêneros

Foi feita comparação entre gêneros com as questões da ESJ, nos momentos inicial e final, utilizando o Mann-Whitney (teste não paramétrico para comparação de duas amostras, semelhante ao teste t).

6. RESULTADOS

6.1 Consistência interna

O alfa de *Cronbach* calculado com a substituição da questão sobre autonomia foi 0,86.

A tabela 30 apresenta o valor da correlação de cada questão com o escore total e o Alfa excluindo-se cada questão.

Tabela 30: Análise de confiabilidade das questões da Escala de Seguimento de Jogadores após reestruturação.

Questão da ESJ ^a	Correlação item- total	Alfa excluindo-se o item
ESJ 1	0,67	0,83
ESJ 2	0,69	0,83
ESJ 3	0,71	0,83
ESJ 4	0,65	0,83
ESJ 5	0,59	0,84
ESJ 6	0,55	0,84
ESJ 7	0,43	0,85
ESJ 8	0,49	0,85
ESJ 9	0,42	0,85
ESJ 10	0,49	0,85

^a Escala de Seguimento de Jogadores

6.2 Análise fatorial

A análise fatorial das 10 questões da ESJ de 120 jogadores patológicos resultou em 3 fatores, como mostra a tabela 31. Esses fatores explicam 68,2% da variância das respostas.

Tabela 31: *Análise fatorial das questões da Escala de Seguimento de Jogadores após reestruturação.*

Itens da ESJ	Componentes		
	1	2	3
ESJ 1	0,868	0,132	0,178
ESJ 2	0,743	0,232	0,291
ESJ 3	0,704	0,447	0,119
ESJ 4	0,763	0,230	0,183
ESJ 5	0,319	0,771	9,125E-02
ESJ 6	0,387	0,646	3,774E-02
ESJ 7	0,344	1,501E-02	0,594
ESJ 8	5,576E-02	0,837	0,228
ESJ 9	0,145	0,189	0,812
ESJ 10	0,103	0,128	0,844

Método de rotação Varimax

6.3 Comparação entre gêneros

Não foram encontradas diferenças entre gêneros com as questões da ESJ nos dois momentos analisados.

7. DISCUSSÃO

7.1. Perfil sócio-demográfico, características clínicas e comparação entre gêneros

As características sócio-demográficas encontradas nesse estudo são semelhantes a amostras de estudos prévios realizados no AMJO (Tavares et al, 2003; Fuentes, 2004; Martins et al, 2004). Esses pesquisadores encontraram dados muito próximos dos achados neste estudo: idade média ao redor de 40 anos, maioria caucasianos (mais de 80%), maioria casados e empregados, tempo médio de educação formal acima de 11 anos. Essas semelhanças mostram um perfil estável ao longo do tempo da população de pacientes que procura tratamento no AMJO.

Foram encontradas diferenças significativas quanto à idade de início de jogo, intervalo de jogo social e intervalo total entre a idade de início de jogo e a idade de procura de tratamento. As mulheres apresentaram início de jogo mais tardio e progressão mais rápida para jogo problema, uma ação específica da variável gênero que se observou em Jogo Patológico e algumas dependências químicas (álcool e derivados de ópio – Tavares et al, 2003), fenômeno denominado *telescoping effect*.

As mulheres mostraram maior dificuldade em se manter abstinentes após a progressão para jogo problema, como mostrado pela diferença significativa entre as médias dos períodos máximos de abstinência ($p = 0,004$).

A grande maioria dos jogadores aposta em jogos eletrônicos (90%), sem diferença entre os gêneros, confirmando a preferência dessa população por esse tipo

de jogo de azar considerado de maior risco para desenvolvimento de jogo patológico. Isto se explica pelo curto intervalo de tempo entre a aposta e o resultado e a característica intermitente e aleatória das premiações como fortes reforçadores desse comportamento (Tavares et al, 2003).

As jogadoras apostam mais do que os homens em bingo de cartela (diferença com $p = 0,044$) e os jogadores são mais prevalentes entre os apostadores de jogos tradicionais como baralho, cartas, loteria e jogo do bicho (diferença com $p < 0,001$). Essas diferenças podem ser explicadas pelo contexto social desses jogos no Brasil. Os chamados jogos tradicionais estão presentes a mais tempo em nosso país e vêm de uma época em que não havia boa aceitação de mulheres nesses ambientes, sendo comportamento restrito aos homens. A partir da década de 90, com a legalização e grande expansão das casas de bingo no Brasil, essa modalidade de jogo tornou-se muito difundida como forma de lazer e passou a ser freqüentada por homens e mulheres. As casas de bingo tornaram-se locais de encontro social e divertimento aceitos pela sociedade. O jogo de bingo em cartela é mais preferido por mulheres que freqüentam as casas de bingo como forma de socialização, pois tem intervalo mais longo entre a aposta e o resultado, possibilitando maior tempo de jogo.

Foi encontrada diferença entre gêneros quanto aos comportamentos de risco. Tentativa de suicídio prévia foi mais freqüente entre mulheres (42%) do que entre os homens (4%), com $p = 0,005$. As taxas de prevalência desses comportamentos de risco e taxa de tentativa de suicídio significativamente maior entre mulheres jogadoras encontradas neste estudo confirmam os achados do estudo de Martins e colaboradores, sobre Jogo Patológico, gênero e comportamentos de risco, realizado nesta mesma população (Martins et al, 2004).

7.2 Confiabilidade da ESJ

As questões avaliadas para confiabilidade inter-juízes sobre frequência de jogo, tempo gasto em jogo, dinheiro gasto em jogo, autonomia e frequência de lazer apresentaram índices de *Kappa* variando entre considerável e moderado (0,214 e 0,486) com boa significância estatística em todas as questões (valores de $p < \text{ou} = 0,001$). A questão sobre relacionamentos familiares apresentou confiabilidade superficial (*Kappa* = 0,170 com $p = 0,039$), mostrando uma fragilidade desta questão. A boa confiabilidade da escala no formato entrevista da primeira versão foi mantida na segunda versão com formato de auto-preenchimento.

7.3. Validação cruzada da ESJ

As questões da ESJ de 1 a 5, sobre atividade de jogo (frequência de jogo, tempo gasto em jogo, dinheiro gasto, avidez e dívidas) correlacionaram-se muito bem com todas as escalas de referência. As questões da ASI-Jogo mostraram alta correlação com a TFB ($p < 0,001$), compatível com os achados de Petry em seu estudo psicométrico sobre a ASI-Jogo (Petry, 2003), sugerindo que a consistência psicométrica dos originais foi mantida nas versões em português. Essas três escalas tiveram alta correlação entre si (todas com $p < 0,001$), mostrando a validade da ESJ, no formato de auto-preenchimento, comparando-a com duas entrevistas já validadas e reconhecidas para jogadores patológicos.

A questão sobre avidez correlacionou-se muito bem com o escore total da G-SAS e individualmente com cada questão, exceto com as questões 11 e 12. Essas duas

questões não abordam avidez, mas sofrimento emocional e problemas causados por jogo, explicando a baixa correlação.

As questões de 1 a 3 da escala para informante colateral (frequência de jogo, tempo gasto em jogo e dinheiro gasto) também mostraram correlações significativas (todas com $p < 0,05$) com a ESJ, com a ASI-Jogo, com a TFB e com a EAS no sub-item Situação Econômica. As boas correlações mostram a validade da escala para informante colateral nesses itens e a validade das informações prestadas pelos jogadores.

A questão 6, sobre sofrimento emocional, mostrou alta correlação com a questão da ASI-jogo sobre dias de preocupação com jogo e com a questão 11 da G-SAS na qual foi inspirada ($p < 0,001$).

A questão sobre relacionamentos familiares da ESJ mostrou correlação significativa com o escore Família Total da EAS no início de tratamento, mas não manteve correlação significativa no segundo momento, ao final de tratamento. No estudo anterior sobre a primeira versão da ESJ no formato de entrevista semi-estruturada, o item Relações Familiares também apresentou controvérsias. O mesmo foi criticado pelos especialistas consultados por abordar conceitos díspares como: agressão, relacionamentos inter-pessoais, isolamento e apoio. A segunda versão do mesmo quesito para o formato de auto-preenchimento foi conceitualmente simplificada. As opções de resposta representam um *continuum* que oscila entre ausência de encorajamento e atitudes punitivas, até muito encorajamento e nenhuma punição. Embora as apresentações desse quesito, na primeira e na segunda versão da ESJ, apresentem boa correlação com os demais itens da escala, a validade externa do item foi apenas parcialmente confirmada na validação cruzada investigada para o formato de auto-preenchimento. Nossa impressão é que relações familiares talvez

sejam por demais complexas para serem corretamente apreendidas por apenas uma questão e que talvez encorajamento e punição sejam duas funções familiares independentes que coexistam em família de jogadores. Com efeito, há inúmeros relatos das atitudes ambíguas dessas famílias em relação ao problema do familiar afetado. Talvez uma solução seja o desmembramento desse quesito em duas, ou mais perguntas que avaliem separadamente as atitudes positivas e negativas da família em relação ao jogador.

Os escores sobre autonomia da questão 8 da ESJ correlacionaram-se significativamente com os escores da EAS dos sub-itens Trabalho e Situação Econômica. A correlação mais forte com o sub-item Situação Econômica pode ser explicado pela maior semelhança semântica entre essas questões, abordando o quesito autonomia. A escala correspondente para informante colateral correlacionou-se muito bem com a ESJ ($p < 0,001$), teve boa correlação com a EAS Trabalho ($p = 0,038$), mas não mostrou correlação com a EAS Situação Econômica.

As questões sobre lazer (frequência de lazer e satisfação) correlacionaram-se muito bem com a EAS Lazer e entre si ($p < 0,001$). Os dados dos informantes colaterais sobre frequência de atividade de lazer também se correlacionaram bem com a ESJ ($p = 0,001$) e tiveram boa correlação com a EAS ($p = 0,047$).

A ESJ mostrou excelente validade cruzada quando comparada às escalas de referência, à exceção do quesito família que apresentou controvérsia. Nova reformulação dessa questão deverá ser feita com novo estudo psicométrico.

7.4 Consistência interna da ESJ

A ESJ mostrou boa consistência interna com Alfa de *Cronbach* de 0,83. Porém, a questão 8, sobre autonomia, apresentou uma baixa correlação item vs. escala total (0,09). Foi, também, a única questão cuja exclusão para o cálculo final resulta em aumento no Alfa (0,85), comprometendo, portanto, a consistência interna da escala. Desde a primeira versão da ESJ o indicador Ocupação também não apresentou boa correlação com os demais itens da escala. Por esses motivos, o indicador autonomia foi substituído pela questão de referência para validação cruzada: a questão sobre vida financeira da EAS. A escolha desta questão foi baseada na similaridade do conceito avaliado e na alta correlação encontrada no cálculo da validade cruzada entre elas.

A questão da EAS é construída de forma mais simples baseando-se no conceito de autonomia como a capacidade do indivíduo em suprir suas necessidades básicas e de seus familiares. A questão da ESJ abrange, além desse conceito, a existência ou não de fonte de renda própria e a satisfação com o trabalho realizado. A presença de vários conceitos em uma mesma questão torna-a mais complexa e pode ser obstáculo para a compreensão desta pelo paciente, além de torná-la menos específica para o que se deseja avaliar. Falha em manter a simplicidade e objetividade da questão. Com efeito, após a substituição, o Alfa total aumentou para 0,86, a correlação deste item com o Alfa total foi semelhante aos demais itens da escala e sua exclusão não acarretou aumento do Alfa total. Esses resultados mostram uma melhor participação dessa questão no conjunto total da escala, melhorando a consistência interna.

7.5 Análise Fatorial

A análise fatorial da estrutura inicial da ESJ determinou três fatores bem definidos. Após a reformulação da questão sobre autonomia, manteve-se a estrutura com três fatores, mas com modificação da participação das questões sobre dívidas e sofrimento emocional nos fatores. Um fator foi composto por todas as questões específicas sobre jogo (questões de um a quatro). Assim como na sua correspondente ASI-Jogo, todas as questões específicas sobre jogo (frequência, tempo, dinheiro, e avidez) encontram-se em um único fator que envolve comportamentos e sintomas diretamente relacionados a jogo.

As questões sobre dívidas, sofrimento emocional e autonomia constituem um segundo fator. Elas se inter-relacionam pelo estresse emocional subjacente, gerado pela incapacidade financeira de suprir suas necessidades e de seus familiares e pela pressão sentida devido à presença de dívidas, que permeia essas três questões.

As duas questões sobre lazer encontram-se no mesmo fator, juntamente com a questão sobre família (questões sete, nove e dez), comportando-se como um único fator pela característica de socialização existente nelas.

Podemos nomear os fatores: (1) Fator Jogo, envolvendo os comportamentos específicos da patologia; (2) Fator de Auto-relacionamento, que inclui o relacionamento do indivíduo com suas dificuldades subjetivas; e (3) Fator de Socialização, abrangendo a relação do indivíduo com o meio social

Assim, os fatores formados são coerentes com os conceitos abordados nas questões.

7.6 Sensibilidade à mudança no tempo

A ESJ apresentou diferenças significativas nos escores de suas questões quando comparados num período de seis meses, antes e após intervenção terapêutica (p variando de 0,034 a $< 0,001$), mostrando-se sensível para detectar mudanças no tempo.

Os itens sobre comportamentos específicos de jogo (frequência, tempo e dinheiro gasto) avaliados pela ASI-jogo e pela TFB também mostraram mudança significativa nesse intervalo de tempo, confirmando a propriedade psicométrica da versão em português da ASI e as diferenças significativas encontradas nos itens da ESJ (questões 1, 2 e 3). A diferença encontrada no número de critérios diagnósticos do DSM-IV no intervalo de seis meses ($p < 0,001$) reforça a sensibilidade à mudança encontrada na ESJ, mostrando mudança no comportamento de jogo.

Assim como a questão sobre avidez da ESJ, o escore total da G-SAS também mostrou diferença significativa no tempo ($p < 0,001$).

Os escores parciais da EAS sobre Família, Lazer e Situação econômica mostraram diferenças significativas no tempo (valores de $p = 0,005$; $0,023$; $0,002$ e $0,021$, respectivamente). O escore total da EAS também mostrou diferença significativa no tempo ($p = 0,001$).

Todas as escalas mostraram mudanças no tempo na mesma direção, apresentando um resultado coerente.

A ESJ mostrou-se uma escala confiável, com boa consistência interna, excelente validade cruzada com escalas de referência já reconhecidas, sensível à mudança no tempo, e suas questões se apresentam como fatores bem definidos de

acordo com suas características. Além dessas excelentes propriedades psicométricas, também presentes na ASI-jogo, a ESJ possui vantagens em relação às escalas para jogadores já existentes. Ela abrange não apenas sintomas específicos de jogo, mas também áreas de funcionamento impactadas por ele. A pressão pelas dívidas, as características dos relacionamentos familiares, a autonomia financeira e as ações de socialização e de entretenimento obtidas com o lazer podem interferir no comportamento de jogo. Estudos futuros realizados com a ESJ podem ajudar a esclarecer o papel deles no seu relacionamento com o comportamento de jogo.

A ESJ também é uma escala rápida e de auto-preenchimento, portanto dispensa entrevistador e treinamento para sua aplicação, poupando tempo e investimento para os serviços de saúde e profissionais, e evita o desgaste do paciente que não precisa se submeter a entrevistas que se alongam no tempo. Isto facilita seu uso com maior frequência e a aplicação em número maior de indivíduos. Também poderia ser realizada como entrevista por telefone possibilitando a avaliação à distância. Pela sua praticidade, pode ser facilmente conjugada com outras medidas de avaliação mais específicas para tipos de tratamento diferentes para jogadores, sem onerar o conjunto total da avaliação e ainda fornecendo uma medida geral sobre jogo e sintomas associados.

A ESJ encontra-se pronta para uso clínico. Contudo, ela pode ainda ser aprimorada. A questão sobre relacionamentos familiares mostrou certa fragilidade pois teve validade cruzada com a EAS, sua escala de referência, parcialmente confirmada e apresentou fraca confiabilidade. Ainda assim, decidiu-se por mantê-la na escala, pois sua participação na consistência interna e na formação dos fatores da ESJ mostraram um bom relacionamento com as demais questões, mantendo a harmonia do conjunto. Entretanto, devem-se rever os conceitos envolvidos no seu

construto e a possibilidade de desdobrá-la em duas ou mais questões. Talvez atitudes de punição, crítica e apoio, presentes na questão atual, não sejam as únicas envolvidas nos relacionamentos familiares que tenham importância para o comportamento do jogador. Talvez a capacidade de comunicação entre os indivíduos da família, a clareza das regras de funcionamento entre eles e o sentir-se amado pelos seus familiares também possam contribuir para o desenvolvimento e manutenção desse comportamento. As características do funcionamento de famílias de jogadores é tema de estudo em andamento realizado por profissional da equipe do AMJO e seus resultados poderão contribuir para a melhor compreensão dessas relações tão complexas (Mazzoleni, 2006). O trabalho de reestruturação da questão sobre relacionamentos familiares encontra-se em andamento e resultados de novas avaliações poderão ser vistos em breve.

8. CONCLUSÃO

Frente aos resultados obtidos e à discussão anterior, as principais conclusões desse estudo são:

- A ESJ mostrou boa confiabilidade, boa consistência interna e suas questões bem definidas em três fatores: Fator Jogo, Fator de Auto-relacionamento e Fator Socialização.
- Em sua versão de auto-preenchimento, a ESJ apresentou boa correlação com as escalas de referência, mostrando sua validade cruzada.
- A ESJ mostrou-se sensível à mudança no tempo, seguindo seu propósito de avaliar jogadores em tratamento.
- A questão sobre relacionamentos familiares apresentou-se frágil, pois teve sua validade cruzada parcialmente confirmada e fraca confiabilidade. Foi mantida na escala por contribuir com a harmonia do conjunto nas demais testagens psicométricas realizadas.
- A ESJ encontra-se pronta para uso clínico.

ANEXO – Escala de Seguimento de Jogadores – 1ª versão
AMJO – AMBULATÓRIO DO JOGO PATOLÓGICO E OUTROS TRANSTORNOS DO IMPULSO
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP
ESCALA DE SEGUIMENTO DE JOGADORES PATOLÓGICOS

N O T A	ATIVIDADE JOGO	OCUPAÇÃO	RELAÇÕES FAMILIARES	LAZER	J.A.
		O Sr. (a) jogou nas últimas 4 semanas?	Como está o seu trabalho, emprego?	Com quem você mora? (últimas 4 semanas)	Como você ocupa seu tempo livre? (últimas 4 semanas)
1	Jogou diariamente ou nos dias que jogou, jogou por mais de 12 horas	Não está trabalhando, abandonou as atividades profissionais ou perdeu o emprego	Não tem moradia	O passatempo principal é o jogo	Não conhece e nunca foi ao J.A.
2	Joga em média mais que 1x por semana ou quando jogou, jogou em média de 8 a 12 horas por vez	As atividades e/ou sustento passaram para a responsabilidade de outra pessoa da família	Mora com os familiares, com agressões físicas	Atividades de lazer somente quando é estimulado(a) pelos outros	Compareceu a pelo menos 1 reunião do J.A.
3	Jogou em média 1 vez por semana ou quando jogou, jogou em média mais que 4 horas por vez	Atividade irregular	Mora com os familiares, mas em situação de isolamento	Atividades de rotina	Compareceu a mais de 1 reunião, porém não está freqüentando regularmente
4	Jogou ocasionalmente, em média menos que 1 vez por semana e quando jogou, jogou em média menos que 4 horas	Atividade regular, porém com dificuldade para a realização das mesmas	Mora com os familiares, com agressões verbais	Atividade gratificante esporádica	Frequenta regularmente 1x por semana
5	Abstinência	Trabalho estável	Situação familiar estável	Atividade gratificante regular	Frequenta é membro ativo e participa da organização das atividades do J.A.

9. Referências Bibliográficas

Almeida Filho N, Santana VS, Mari JJ. Princípios de epidemiologia para profissionais de saúde mental. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Third edition. Washington, DC; 1980.

American Psuchiatic Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third edition Revised. Washington, DC; 1987.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition. Washington, DC; 1994.

Andrade AG, Bernik MA, Brunfentriker P, Negro Jr. Dados de confiabilidade sobre uma entrevista semi-estruturada para avaliação de tratamento: Escala de Severidade de Alcoolismo (ESA). *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria – Asociación de La América Latina*. 1988; Vol. 10, pp 1-4.

Armstrong BK, White E, Saracci R. Principles of exposure measurement in epidemiology. New York, Tokio, Oxford University Press, Oxford, 1994.

Bartko JJ. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. *Psychol Rep* 1966; 19:3-11.

Beconia E. Prevalence surveys of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. *J Gamb Studies*. 1996; 12:179-192.

Blanco C, Moreyra P, Nunes EV, Sáiz-Ruiz J, Ibáñez A. Pathological gambling: addiction or compulsion? *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*. 2001; 6(3):167-176.

Bush AB. Validity, reliability and other key concepts in outcome assessment and services research. In: IsHak WW, Burt T, Sederer LI (Eds.). *Outcome measurement in psychiatry: a critical review*, first edition, American Psychiatric Publishing, New York, 2002; pp. 35-55.

Castro V, Fuentes D, Tavares H. The Gambling Follow-up Scale: Development and reliability testing of a scale for pathological gamblers under treatment. *Can J Psychiatry*. 2005; 50(2):167-172.

Classificação Internacional de Doenças. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

Cohen JA. A coefficient of agreement for nominal scales. *Ed Psychol Meas* 1960; 20:37-46.

Cooper, P, Osborn M, Gath D, Feggetter G. Evaluation of a modified self-report measure of social adjustment. *Br J Psychiatry*. 1982. 141:68-75.

DeCaria CM, Hollander E, Grossman R, Wong CM, Mosovich AS, Cherkasky S. Diagnosis, neurobiology and treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 1996; 57 (suppl 8):80-84.

DeCaria C. M., Hollander E., Grossman R., Wong C. M., Mosovich A. S., Cherkasky S. Diagnosis, neurobiology and treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 1996; 57 (suppl 8), 80–84.

DeCaria CM, Hollander E, Begaz T, Schmeidler J, Wong C, Cartwright C, and others. Reliability and validity of a pathological gambling modification of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS): preliminary findings. Paper presented at the Third International Obsessive-Compulsive Disorders Conference; 1998; Madeira (Portugal)

Dostoiévski F. Um jogador: apontamentos de um homem moço. Trad. Boris Schnaiderman – São Paulo: Ed. 34, 2004.

Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences studies. *J Am Med Assoc*. 2001; 286(24), 3089-3096.

Echebúria E, Báez C, Fernández-Montalvo J. Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: long-term outcome. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 1996; 24:51-72.

Ellis BB, Minsel B, Becker P. Evaluation of attitude survey translations: an investigation using item response theory. *Intern J Psychol*. 1989; 24:665-84.

Flaherty JÁ, Gaviria FM, Pathack D, Mithell T, Wintrob R, Richman JA, Birz S. Development instruments for cross cultural psychiatry research. *J Nerv Ment Dis*. 1988; 176:257-63.

Fuentes D. Jogo Patológico: análise por neuroimagem, neuropsicológica e de personalidade. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2004.

Gorenstein C, Moreno RA, Bernik MA, Carvalho SC, Nicastrí S, Cordas T, Camargo APP, Artes R, Andrade L. Validation of the Portuguese Version of the Social Adjustment Scale on Brazilian samples. *J Affect Dis*. 2002; 69(167-175).

Grant JE, Kim SW, Potenza MN, Blanco C, Ibanez A, Stevens L, Hektner JM, Zaninelli R. Paroxetine treatment of pathological gambling: a multi-centre randomized controlled trial. *Intern Clin Psychopharm*. 2003; 18:243-249.

Grayson SN. Role of outcome measurement in Psychiatry. In: IsHak WW, Burt T, Sederer LI (Eds.). Outcome measurement in psychiatry: a critical review, first edition, American Psychiatric Publishing, New York, 2002; pp. 3-13.

Guy W. ECDEU Assessment Manual for psychopharmacology. US Department of Health, Education and Welfare publication (ADM) 76-338. Rockville, MD: National Institute of Mental Health. 1976; pp. 218-222.

Hodgins DC, el-Guebaly N, Armstrong S. Critical dimensions of relapse in pathological gambling. Final Report. National Center for Responsible Gaming. 2001.

Hodgins DC, el-Guebaly N Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *J Consult Clin Psychol*. 2004; 72:72-80.

Hodgins DC, Currie S, El-Guebaly N, Peden N. Brief Motivational Treatment for Pathological Gambling: a 24-month follow-up. *Psychology of Additive Behaviors*. September 2004; 18(3):293-296.

Hodgins DC. Implications of a brief intervention trial for problem gambling for future outcome research. *J Gamb Studies*. 2005 Spring;21(1):13-9.

Jacques C, Ladouceur R, Ferland F. Impact of availability on gambling: A longitudinal study. *Can J Psychiatry*. 2000; 45:810-815.

Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. Methods in observational epidemiology. New York, Oxford, Oxford University Press, 1996.

Kim SW, Grant JE, Adson DE, Shin YC. Double-blind Naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol Psychiatry*. 2001; 49:914-921.

Kim SW, Grant JE, Adson DE, Shin YC, Zaninelli R. A double-blind placebo controlled-study of the efficacy and safety of paroxetine in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 2002; 63:501-507.

Ladouceur R. The prevalence of pathological gambling in Canada. *J Gamb Studies*. 1996; 12:129-142.

Ladouceur R, Walker M. A cognitive perspective on gambling. In PM Salkovskis (Ed.), Trends in cognitive and behavioural therapies. New York: Wiley; 1996; pp 89-120.

Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J, and other. Cognitive treatment of pathological gambling. *J Men Nerv Dis*. 2001; 189:774-80.

Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks gambling screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*. 1987; 144(9):1184-1188.

Lesieur HR, Blume SB. Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *Br J Addict*. 1991; 86:1017 – 1028.

Lesieur HR, Blume SB. Modifying the Addiction Severity Index for use with pathological gamblers. *Am J Addict*. 1992; 1:240 – 247.

Lesieur HR, Blume SB. *Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings*. *J Gamb Behav* . 1992; 9(3):213-219.

Martins SS, Tavares H, da Silva Lobo DS, Galetti AM, Gentil V. Pathological gambling, gender and risk taking behaviors. *Addictive Behav* . 2004; 29(6):1231-5.

Mazzoleni MHB. Medidas de estrutura e função de famílias de jogadores patológicos. Dissertação de mestrado em desenvolvimento pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2006.

McConaghy N, Blaszczynski A, Frankova A. Comparison of imaginal desensitization with other behavioural treatment of pathological gambling. A two-to-nine-year follow-up. *Br J Psychiatry*.

McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. Second ed. New York, Oxford University Press, 1996.

McElroy SL, Hudson JI, Pope H Jr, Keck PE Jr, Aisley HG. The DSM-III impulse control disorders not elsewhere classified: clinical characteristics and relationship to other psychiatric disorders. *Am J Psychiatric*. 1992, Mar; 149(3):318-27.

McLellan AT, Luborsky L, Cacciola J, Griffith J, Evans F, Barr HL, O'Brian CP. New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centers. *J Nerv Ment Dis*. 1985; 173:412 – 423.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith L, Grissom G, Pettinati H, Argeriou M. The fifth edition of the addiction severity index. *J Subst Abuse Treatment* . 1992; 9:199-213.

Menezes PR, Nascimento AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuarde AW (Eds). Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo, Lemos-Editorial, 2000; pp 23-28.

Nevo B. Face validity revisited. *J Ed Meas*, 1985; 22: 287-93.

Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric Theory*. New York, McGraw-Hill, 1994.

Oakley-Browne MA, Adams P, Mobberley PM. Interventions for pathological gambling. *Cochrane Database Syst Rev*.2000; 2:CD001521.

Oliveira MPMT. *Jogo Patológico: um estudo sobre jogadores de bingo, videopoker e jockey club*. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 1997.

Oliveira MPMT, Silva MT. Pathological and nonpathological gamblers: a survey in gambling settings. *Substance use & misuse*. 2000; 35(11):1573-83.

Oliveira MPMT, Silva MT. A comparison of horse-race, bingo, and video poker gamblers in brazilian gambling settings. *Journal of Gambling Studies*. 2001; 17(2):137-148.

Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuarde AW (Eds). *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo, Lemos-Editorial, 2000; pp15-21.

Peck DF, Dean C. Measurement in psychiatry. In: Kendell RE, Zealley AK (Eds.) *Companion to psychiatry studies*, third edition. Churchill Livingstone, New York. 1983.

Petry NM, Armentano C. Prevalence, assessment and treatment of pathological gambling: A review. *Psychiatry services*. 1999; 50:1021-1027.

Petry NM. Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviour. *Addiction*. 2000; 95(7): 1089-1110.

Petry NM. Substance abuse, pathological gambling and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*. 2001; 63:29-38.

Petry NM. Validity of a gambling scale for the Addiction Severity Index. *J Nerv Ment Dis*. 2003; 191:399-407.

Petry N. Stages of change in treatment-seeking pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol*. 2005; 73(2):312-322

Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, Wu R, Rounsaville BJ, O'Malley SS. Illegal behaviours in problem gambling: analysis of data from a gambling helpline. *Journal of American Academy Psychiatry Law*. 2000; 28(4):389-403.

Proimos J, DuRant RH, Pierce JD, Goodman E. Gambling and other risk behaviours among 8th to 12th grade students. *Pediatrics*. 1998; 102(2):e23.

Shaffer HJ, Korn DA. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annals Rev Public Health*. 2002; 23:171-212.

Sobell LC, Sobell MB. Timeline Follow-back: a technique for assessing self-report alcohol consumption. In R Litten, J Allen (Eds), *Measuring alcohol consumption*, Totowa, NJ: Humana Press. 1992; pp41-71.

Steel Z. & Blaszczynski A. Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction*. 1998; 93 (6), 895-905.

Stinchfield R. Reliability, validity and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*. 2002, 27(1):1-19.

Sylvain C, Ladouceur R, Boisvert JM. Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *J Consult Clin Psychol*. 1997; 65:727-32.

Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. Third edition. Harper Collin College Publishers, Northridge, pp.132-134, 1996.

Tavares H., Zilberman M. L., Beites F. & Gentil V. Gender differences in treatment-seeking gamblers. *J Gamb Studies*. 2001; 17 (2), 151-159.

Tavares H, Zilberman ML, el-Guebaly N. Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling? *Can J Psychiatric*. 2003, Feb;48(1):22-7.

Tavares H, Martins SS, Lobo DS, Silveira CM, Gentil V, Hodgins DC. Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *J Clin Psychiatry*. 2003; 64(4): 433-8.

Volberg RA. The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *Am J Pub Health*. 1994; 84:237-241.

Volberg RA. Prevalence studies in problem gambling in the United States. *J Gamb Studies*. 1996; 12:111-128.

Weinstock J, Whelan JP, & Meyers AW. Behavioral assessment of gambling: an application of the Timeline Follow-back method. *Psychological Assessment*, 2004; 16, 72-80.

Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry*. 1976; 33:1111-5.

Weissman MM, Paykel ES, Siegel R, Klerman GL. Disocial role performance of depressed women: comparisons with a normal group. *Am J Orthopsychiatry*. 1971; 41:390-405.

Weissman MM, Prusoff BA, Thompson WD, Haring PS, Myers JK. Social adjustment by self-report in a community sample and in psychiatric outpatients. *J Nerv Ment Dis*. 1978; 166:317-26.

Westphal JR, Johnson LJ, Stodghill S, Stevens L. Gambling in the South: implications for physicians. *South Med J*. 2000; 93(9):850-00.

Zimmerman M, Breen RB, Posternak MA. An open-label study of the citalopram in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*. 2002; 63:44-8.