



Artigo Original

Original Article

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em atletas amadoras de futsal em tempos de pandemia CoViD-19: um estudo transversal

Quality of Life, Anxiety and Depression in Amateur Futsal Athletes During the CoViD-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study

Cinthia Caputo Fernandes¹; Juliana Brandão Pinto de Castro^{1,2,3} PhD; Giullio César Pereira Salustiano Mallen da Silva^{5,1,2,3}; Yuri Rolim Lopes Silva^{1,2,3}; João Gabriel Miranda de Oliveira^{1,3,5}; Andressa Oliveira Barros dos Santos^{1,2,3} MSc; Dirceu Ribeiro Nogueira da Gama^{1,3,5} PhD; Rodrigo Gomes de Souza Vale^{1,2,3,4} PhD

Recebido em: 22 de julho de 2022. Aceito em: 06 de março de 2023.

Publicado online em: 24 de junho de 2023.

DOI: 10.37310/ref.v91i3.2854

Resumo

Introdução: Devido à pandemia causada pelo CoViD-19, os treinos e competições de futsal estiveram suspensos por longo período e fez-se necessário investigar a saúde mental e a qualidade de vida de atletas de futsal.

Objetivo: Analisar as associações de qualidade de vida, níveis de ansiedade e depressão durante a pandemia em atletas amadoras de futsal.

Métodos: Estudo transversal, composto por 52 atletas amadoras (26,54±6,71) de futsal feminino residentes no estado do Rio de Janeiro. Foi aplicado o questionário *World Health Organization Quality of Life* – versão abreviada (WHOQOL-Breve) para a avaliação da qualidade de vida e a escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD) para analisar o nível de ansiedade e depressão. Ambos os instrumentos foram aplicados pela ferramenta *Google Forms*.

Resultados: Houve correlação positiva de níveis de ansiedade com níveis de depressão ($p < 0,001$; $r = 0,801$) e correlação negativa de tempo de prática do futsal com sintomas de ansiedade ($p = 0,009$; $r = -0,359$) e escore total de ansiedade e depressão ($p = 0,020$; $r = -0,320$). Além disso, foram encontradas correlações negativas de níveis de ansiedade ($p = 0,005$; $r = -0,386$) e depressão ($p = 0,003$; $r = -0,407$) com a percepção de qualidade de vida.

Conclusão: o estudo aponta que maior percepção nos níveis de qualidade de vida de atletas amadoras de futsal está relacionado a menores níveis de ansiedade e depressão. É levantada a importância das análises sobre os quadros psicológicos na vida das atletas, no qual a redução dos níveis de ansiedade pode estar relacionada ao maior tempo de prática do futsal.

Palavras-chave: futsal, qualidade de vida, saúde mental, atletas, CoViD-19.

Pontos Chave

- Houve correlação positiva de níveis de ansiedade com níveis de depressão.
- Houve correlação negativa de tempo de prática do futsal com sintomas de ansiedade.
- Houve correlação negativa de níveis de ansiedade e depressão com percepção de qualidade de vida.

⁵Autor correspondente: Giullio César Pereira Salustiano Mallen da Silva – e-mail: giulliocesar.gc@hotmail.com

Afiliações: ¹Instituto de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil;

²Laboratório do Exercício e do Esporte, Instituto de Educação Física e Desportos, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil; ³Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil; ⁴Laboratório de Fisiologia do Exercício, Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil; ⁵Laboratório de Temas Filosóficos em Conhecimento Aplicado à Educação Física e Desportos, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

Abstract

Introduction: Due to the pandemic caused by CoViD-19, futsal training and competitions were suspended for a long time, and it was necessary to investigate the mental health and quality of life of futsal athletes.

Objective: To analyze the associations of quality of life, levels of anxiety and depression during the pandemic in amateur futsal athletes.

Methods: Cross-sectional study comprising 52 amateur female futsal athletes (26.54±6.71) residing in the state of Rio de Janeiro. The World Health Organization Quality of Life questionnaire – abbreviated version (WHOQOL-Breve) was applied to assess quality of life and the Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale to analyze the level of anxiety and depression. Both instruments were applied using the *Google Forms* tool.

Results: There was a positive correlation between anxiety levels and depression levels ($p<0.001$; $r=0.801$) and a negative correlation between futsal practice time and anxiety symptoms ($p=0.009$; $r=-0.359$) and total anxiety score and depression ($p=0.020$; $r=-0.320$). Furthermore, negative correlations were found between levels of anxiety ($p=0.005$; $r=-0.386$) and depression ($p=0.003$; $r=-0.407$) with perceived quality of life.

Conclusion: the study points out that a greater perception of the levels of quality of life of amateur futsal athletes is related to lower levels of anxiety and depression. The importance of analyzes on the psychological conditions in the lives of athletes is raised, in which the reduction of anxiety levels may be related to the longer time of futsal practice.

Keywords: futsal, quality of life, mental health, athletes, CoViD-19.

Key Points

- There was a positive correlation of anxiety levels with depression levels.
- There was a negative correlation of futsal practice time with anxiety symptoms.
- There was negative correlation of levels of anxiety and depression with perceived quality of life.

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em atletas amadoras de futsal em tempos de pandemia CoViD-19: um estudo transversal

Introdução

Em dezembro de 2019, a China comunicou a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o surto de uma doença parecida com uma pneumonia, transmitida pelo novo coronavírus, chamada de CoViD-19(1,2). Com isso, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas, como o isolamento social e os treinamentos e competições de modalidades esportivas foram suspensos, medida que inviabilizou a prática esportiva, o que inclui o futsal(3).

A prática esportiva pode influenciar a qualidade de vida com benefícios biológicos(4). Já nos aspectos psicológicos e sociais pode-se destacar a melhora na autoestima, autoconceito, na imagem corporal, nas funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse, ansiedade e na diminuição do consumo de

medicamentos(5). Os clubes e centros de treinamento fechados impossibilitaram os treinos e convívio social entre os atletas, no qual pode afetar sua qualidade de vida(6). A qualidade de vida relacionada a saúde, engloba a saúde física, o estado psicológico, nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente(7). Estudo que avaliou a associação entre os níveis de aptidão física e composição corporal com a qualidade de vida em atletas de futsal a partir de avaliações de medidas corporais, físicas e a utilização dos instrumentos *World Health Organization Quality of Life Brief version* (WHOQOL-Breve)(8) e *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)(9). Foram encontradas relações entre bons níveis de aptidão física a melhores índices de qualidade de vida geral nos domínios físico e psicológico(10).

A crise causada pelo novo coronavírus, afetou a saúde física das pessoas e, também contribuiu para o surgimento de uma grande crise de saúde mental(11). Dessa forma, a saúde mental e o bem-estar de sociedades inteiras foram severamente afetados por esta crise e são prioridades a serem tratadas com urgência(12). As atletas de futebol, formam uma parcela dessa sociedade no qual precisaram lidar com dificuldades mentais e sociais atribuídas a característica única do período da quarentena. Nesse cenário em que as competições de futsal foram suspensas, houve alterações tanto na vida social quanto na saúde dos indivíduos. O coronavírus pode levar ao desenvolvimento de sintomas em saúde mental.

O objetivo do presente estudo foi avaliar associação de qualidade de vida e tempo de prática no futsal com níveis de ansiedade e depressão em atletas amadoras de futsal durante a pandemia do CoViD-19.

Métodos

Desenho de estudo e amostra

O presente estudo foi do tipo observacional, transversal(13). Foram convidadas para participar do estudo 52 atletas amadoras adultas residentes no estado do Rio de Janeiro. Todas as participantes foram recrutadas a partir da divulgação do estudo em redes sociais através do link que redirecionava para o preenchimento dos instrumentos no *Google Forms*, ferramenta de questionários online. Antes do questionário, foi incluído no instrumento um breve texto explicando a ideia central do estudo para as participantes tomarem a decisão sobre sua participação. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2021.

Foram utilizados critérios de inclusão como as participantes serem atletas amadoras da categoria de futsal feminino adulto e terem experiência de no mínimo 1 ano em participação de campeonatos locais e regionais de futsal. Foram excluídas do estudo as participantes que não responderam completamente os questionários.

Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética sob o número CAAE 30464619.1.0000.5259, vinculado a plataforma Brasil. Além disso, todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos foram seguidas e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Variáveis de estudo

A variável desfecho primário foi percepção de qualidade de vida. Os desfechos secundários e variáveis de exposição foram sintomas de ansiedade e depressão. Tempo de treino de futsal foi variável de exposição. As covariáveis utilizadas para caracterizar a amostra foram: idade, peso e altura.

Qualidade de Vida

Para avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada a saúde, foi utilizado o questionário WHOQOL-Breve(8) em sua versão para o português do Brasil(14). Este questionário é composto por 26 questões, em que as duas primeiras se referem sobre qualidade de vida geral e as outras 24 são divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala Likert de 1 a 5, onde 1 significa discordo totalmente e 5 significa concordo totalmente. A pontuação das respostas pode variar entre 4 e 20 pontos e quanto maior a pontuação, melhor é a percepção sobre a qualidade de vida dos indivíduos.

Ansiedade e depressão

Com o objetivo de analisar a ansiedade e a depressão, foi utilizada a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD). Essa escala é composta por 14 questões de múltipla escolha dividida em duas subescalas: sete questões avaliam os sintomas de depressão e sete avaliam os sintomas de ansiedade, com opções de resposta em escala de Likert. A pontuação do instrumento tem como intervalo de valores de 0 até 21 (máximo).

Quanto menor a pontuação, menores são os níveis de ansiedade e depressão e o escore total de ansiedade e depressão

(ETAD) expressa a relação de sintomas entre as duas variáveis que podem indicar transtornos de humor e comportamento(15,16).

Procedimento experimental

Para a coleta dos dados foi utilizado o instrumento de formulários online *Google Forms*, no qual foram distribuídos o WHOQOL-Breve e a HAD. Além desses, também foi enviado um questionário com o intuito de coletar informações como idade, estatura, massa corporal total (MCT), índice de massa corporal (IMC), tempo de prática de futsal dos participantes e frequência semanal de treino.

Análise estatística

Todos os dados foram analisados pelo software IBM *SPSS Statistics 25* e foram apresentados como média, desvio padrão e valores mínimos e máximos. O teste de correlação de Pearson foi aplicado para analisar possíveis associações entre as variáveis do estudo. O nível de $p < 0,05$ foi considerado para a significância estatística.

Resultados

Todas as atletas convidadas aceitaram participar do estudo ($n=52$). A média de idade foi de $26,54 \pm 6,71$ anos, de estatura foi

de $1,63 \pm 0,06$ m e de massa corporal foi de $59,65 \pm 11,27$ kg. A média de tempo de prática amadora de futsal foi de $7,09 \pm 5,58$ anos. Os resultados descritivos dos níveis de qualidade de vida, geral e por domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e níveis de ansiedade e depressão dos participantes estão apresentados na Tabela 1. Os níveis de ansiedade e depressão concomitantes demonstraram uma média de $16 \pm 8,08$.

Na Tabela 2, estão apresentadas as correlações entre as variáveis estudadas. Foi observada uma correlação positiva entre ansiedade e a escala geral HAD ($r = 0,955$; $p < 0,001$) e depressão e a escala geral HAD ($r = 0,942$; $p < 0,001$), visto que participantes que apresentam maiores níveis de ansiedade também apresentam maiores níveis de depressão. Foram encontradas correlações negativas entre o tempo de prática do futsal e a ansiedade ($r = -0,359$; $p = 0,009$) e a escala geral HAD ($r = -0,320$; $p = 0,020$), ou seja, quanto maior o tempo de prática de futsal, menor o nível desses transtornos. Também foram encontradas correlações negativas entre os quatro domínios, além de correlação negativa entre qualidade de vida geral e níveis de ansiedade ($r = -0,386$; $p = 0,005$) e depressão ($r = -0,407$; $p = 0,003$), no qual os indivíduos que apresentaram maiores níveis na percepção de qualidade de vida também apresentaram menores níveis de ansiedade e depressão.

Tabela 1 – Qualidade de vida e níveis de ansiedade e depressão em atletas de futsal do sexo feminino ($n=52$)

| Variável | Média | DP | Mínimo | Máximo |
|-----------|-------|------|--------|--------|
| DOM1 | 14,41 | 3,10 | 7,43 | 20,00 |
| DOM2 | 13,91 | 3,64 | 4,80 | 20,00 |
| DOM3 | 15,36 | 3,87 | 8,00 | 20,00 |
| DOM4 | 13,14 | 2,66 | 8,00 | 18,50 |
| QVGeral | 15,19 | 3,53 | 6,00 | 20,00 |
| Ansiedade | 9,15 | 4,86 | 0,00 | 20,00 |
| Depressão | 7,44 | 4,29 | 0,00 | 16,00 |
| ETAD | 16,60 | 8,68 | 0,00 | 36,00 |

DP: desvio padrão; DOM1: domínio físico; DOM2: domínio psicológico; DOM3: domínio relações sociais; Dom4: domínio meio ambiente; QVGeral: qualidade de vida geral; ETAD: escore total de ansiedade e depressão.

Tabela 2 – Correlação de níveis de ansiedade e depressão com qualidade de vida (n=52)

| Variável | Tempo Futsal | | Freq. Treino | | DOM1 | | DOM2 | | DOM3 | | DOM4 | | QVGeral | | Ansiedade | | Depressão | | |
|--------------|--------------|----------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--|
| | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>r</i> | <i>P</i> | |
| Freq. Treino | 0,031 | 0,829 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOM1 | 0,122 | 0,388 | 0,070 | 0,624 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOM2 | 0,140 | 0,322 | 0,142 | 0,317 | 0,678 | <0,001 | | | | | | | | | | | | | |
| DOM3 | -0,057 | 0,686 | 0,126 | 0,375 | 0,358 | 0,009 | 0,499 | <0,001 | | | | | | | | | | | |
| DOM4 | -0,203 | 0,148 | 0,197 | 0,161 | 0,590 | <0,001 | 0,639 | <0,001 | 0,496 | <0,001 | | | | | | | | | |
| QVGeral | -0,004 | 0,976 | 0,134 | 0,343 | 0,708 | <0,001 | 0,618 | <0,001 | 0,287 | 0,039 | 0,577 | <0,001 | | | | | | | |
| Ansiedade | -0,359 | 0,009 | -0,099 | 0,484 | -0,560 | <0,001 | -0,776 | <0,001 | -0,416 | 0,002 | -0,424 | 0,002 | -0,386 | 0,005 | | | | | |
| Depressão | -0,245 | 0,080 | -0,008 | 0,953 | -0,565 | <0,001 | -0,708 | <0,001 | -0,561 | <0,001 | -0,481 | <0,001 | -0,407 | 0,003 | 0,801 | <0,001 | | | |
| ETAD | -0,320 | 0,020 | -0,060 | 0,674 | -0,592 | <0,001 | -0,784 | <0,001 | -0,510 | <0,001 | -0,475 | <0,001 | -0,417 | 0,002 | 0,955 | <0,001 | 0,942 | <0,001 | |

Freq. Treino: Frequência de treino; **DOM1:** domínio físico; **DOM2:** domínio psicológico; **DOM3:** domínio relações sociais; **Dom4:** domínio meio ambiente; **QVGeral:** qualidade de vida geral; **ETAD:** escore total de ansiedade e depressão.

Discussão

Os principais achados do presente estudo foram que houve concomitância de sintomas de ansiedade e depressão com a média do ETAD ($16 \pm 8,68$) próxima ao valor máximo da escala (21 pontos). Além disso, houve correlação de qualidade de vida com níveis de ansiedade e depressão, isto significa que quanto maior a percepção das atletas sobre a qualidade de vida menores foram os níveis de ansiedade e depressão. Também foi demonstrado que quanto maior o tempo de prática de futsal menor foi o nível de ansiedade e do ETAD.

Os resultados aqui apresentados estão em linha com estudo prévio, conduzido em atletas de futebol, hockey no gelo e handebol de ambos os sexos em que foram avaliados. Sintomas de depressão e ansiedade durante o período de quarentena foram analisados(17), utilizando a metodologia do presente estudo (questionário online). Observou-se que 72% das mulheres e 40% dos homens relataram sentir-se pior psicologicamente durante a pandemia, do que antes dela, e houve associação dessa percepção com depressão e ansiedade. Além disso, outro estudo em jovens atletas, de ambos os sexos, da primeira divisão de uma associação atlética colegial nacional, encontrou associação de CoViD-19 com a níveis de ansiedade e depressão(18) embora os níveis dos sintomas psicológicos tenham sido classificados como baixos, o que é um pouco diferente dos resultados deste estudo. O estudo explora possíveis explicações para os níveis baixos encontrados como conhecimento sobre saúde, regulação emocional ou uma possível tendência dessa população de minimizar sintomas psicológicos. Além disso, foi demonstrada diferença entre os sexos, com níveis mais elevados para as mulheres(18), o que também explica a diferença em comparação com este, cuja amostra foi composta exclusivamente por mulheres.

Em relação à qualidade de vida, os resultados do presente estudo mostraram que, na amostra avaliada, a percepção da qualidade de vida estava associada com sintomas de ansiedade e depressão durante

a quarentena, que pode ser explicado pela repentina falta de treinamento físico imposta a todos, sobretudo a atletas, que se pressupõe ter níveis elevados de gasto energético em atividades físicas. Um estudo longitudinal avaliou a qualidade de vida e a variação do índice de Massa Corporal (IMC) durante a quarentena em jovens atletas de futebol. Foram realizadas duas avaliações com intervalo de quatro meses e foi demonstrada piora tanto na qualidade de vida dos atletas quanto nos valores de IMC dos atletas, que não praticaram exercícios físicos, sendo que houve associação inversa de IMC com qualidade de vida, isto é, quanto maior o IMC menor a qualidade de vida. Os autores argumentaram que permanecer em quarentena pode impor uma sobrecarga psicológica, além dos sintomas físicos causados pelo vírus, visto que o impedimento da realização de atividades em clubes ou ar livre foi acompanhado de desvios da normalidade de ingestão alimentar e dos hábitos de sono, variáveis que compõem o estilo de vida e se relacionam à saúde(19).

Pontos fortes e limitações do estudo

O ponto forte foi que o tamanho amostral foi representativo de atletas femininas da modalidade futsal. Por conseguinte, os resultados podem ser extrapolados para outras populações de atletas do sexo feminino desta e de outras modalidades.

Uma limitação do estudo foi o desenho transversal que não permite a realização de inferências causais, mas que podem estabelecer associações presentes e levantar hipóteses a serem confirmadas por estudos de desenho longitudinal.

Conclusão

Este estudo teve por objetivo avaliar associação de qualidade de vida e tempo de prática no futsal com níveis de ansiedade e depressão em atletas amadoras de futsal, durante a pandemia de CoViD-19. Concluiu-se que maiores níveis em percepção de qualidade de vida estavam relacionados a menores níveis de ansiedade e depressão em atletas amadoras de futsal. O estudo levanta a importância das análises

sobre os quadros psicológicos na vida das atletas e destacou que, a redução dos níveis de ansiedade pode estar relacionada a tempo maior de prática de futsal. Recomenda-se que futuros estudos, de desenho longitudinal, abordem a saúde mental e a qualidade de vida à prática do futsal para identificar prováveis relações causais indicadas pelas associações encontradas no presente estudo. Tais temas são de relevância tendo em vista o bem-estar de atletas durante rotina intensa de treinos e competições.

Declaração de conflito de interesses

Não existe nenhum conflito de interesses no presente estudo.

Declaração de financiamento

O presente estudo não obteve financiamento de nenhuma fonte, o qual foi realizado a partir do custeio próprio dos autores.

Referências

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798): 265–269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>.
2. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, *et al.* CoViD-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020;35: 101613. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.
3. Pires RRC. Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da CoViD-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. *Nota Técnica / IPEA Diest*. 2020; 11–11. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-617913>
4. Luz LGDO, Fortes MDSR, Maranhão Neto GDA. How to be physically active while social distancing? You need to exercise! *Revista de Educação Física / Journal of Physical Education*. 2021;90(2): 157–162. <https://doi.org/10.37310/ref.v90i2.2766>.
5. Matsudo SM, Matsudo VKR, Neto TLB. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2000;5(2): 60–76. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.5n2p60-76>.
6. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBDA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRBD, *et al.* A pandemia da CoViD-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(4): e2020407. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>.
7. The WHOQOL Group. *Social Science & Medicine*. 1998;46(12): 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4).
8. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*. 1998;28(3): 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
9. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, *et al.* International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2003;35(8): 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>.
10. Gomes E, Domingues LB, Fagundes E, Delevatti RS, Ferrari R. Associação entre aptidão física e qualidade de vida em atletas de futsal: um estudo transversal. *RBPFFEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. 2020;14(94): 977–987. <http://www.rbpffex.com.br/index.php/rbpffex/article/view/2315>
11. Penninx BWJH, Benros ME, Klein RS, Vinkers CH. How CoViD-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nature Medicine*. 2022;28(10): 2027–2037. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2>.

12. United Nations. *Policy Brief: CoViD-19 and the Need for Action on Mental Health*. 2020 May [Accessed 6th June 2023]. p. 17. <https://pnmch.who.int/resources/publications/m/item/policy-brief-CoViD-19-and-the-need-for-action-on-mental-health> [Accessed 6th June 2023].
13. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ, Petersen RD de S. *Métodos de Pesquisa em Atividade Física*. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2012.
14. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida ‘WHOQOL-bref’. *Revista de Saúde Pública*. 2000;34(2): 178–183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
15. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*. 1995;29(5): 359–363. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
16. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6): 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
17. Håkansson A, Jönsson C, Kenttä G. Psychological Distress and Problem Gambling in Elite Athletes during CoViD-19 Restrictions—A Web Survey in Top Leagues of Three Sports during the Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18): 6693. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186693>.
18. Sanborn V, Todd L, Schmetzer H, Manitkul-Davis N, Updegraff J, Gunstad J. Prevalence of CoViD-19 Anxiety in Division I Student-Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*. 2021;15(2): 162–176. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2020-0057>.
19. Nassar MF, Allam MF, Shata MO. Effect of CoViD-19 Lockdown on Young Egyptian Soccer Players. *Global Pediatric Health*. 2021;8: 2333794X2110129. <https://doi.org/10.1177/2333794X211012980>.