



Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional
Portuguese Journal of Occupational Therapy

Marca INPI: N°668549

ISSN: 2975-8181



Número: 2

Revista Portuguesa de Terapia Ocupacional
Portuguese Journal of Occupational Therapy
✉ rpto@ipleiria.pt

DOI: <https://doi.org/10.25766/71g8-4082>

Data de publicação: Jun 2026



POLITÉCNICO
DE LEIRIA

ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE

Impacto da COVID-19 e do Desporto Adaptado na Qualidade de Vida – Perceção de Pessoas que se Deslocam em Cadeira de Rodas

Elisabete Jorge da Costa Roldão

Polytechnic Institute of Leiria, School of Health Sciences, ciTechCare
P- 2411.901, Leiria, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-5317-9855>
✉ elisabete.roldao@ipleiria.pt

André Diogo Dinis Ferreira

Centro de Ensino e Recuperação do Entroncamento (CERE), Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-6594-115X>
✉ to.andreferreira@gmail.com

Bianca Patrícia Melo Vieira

Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-2898-7885>
✉ biancavieira15@hotmail.com

Matilde Tavares Faria

Residências Sénior Domus Mater Dei – Clece Vitam, Fátima, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-0522-978X>
✉ matilde.tavares95@gmail.com

Resumo: A melhoria da qualidade de vida é pretendida por todos, levando a um maior envolvimento das pessoas que se deslocam em cadeira de rodas na prática de desporto adaptado, promovendo o bem-estar físico e mental. Sabe-se que a COVID-19 teve um forte impacto na qualidade de vida, pelo condicionamento que o confinamento e as suas respetivas medidas acarretaram. Neste sentido, a Terapia Ocupacional pode propor estratégias para a melhoria da Qualidade de Vida das pessoas que se deslocam em cadeiras de rodas e praticam desporto adaptado.

Torna-se crucial uma maior investigação dos efeitos do desporto adaptado na qualidade de vida de indivíduos que se deslocam em cadeira de rodas, sendo necessária a comparação entre praticantes de desporto com não praticantes, levando a conclusões sobre os benefícios da prática. A inclusão do impacto da pandemia nesta análise, será interessante.

Os dados deste estudo foram recolhidos por um formulário *online*, incluindo a qualidade de vida, avaliada através da *WHOQOL-BREF*. Para sua análise utilizou-se o *Excel* e o *IBM SPSS Statistics 26*.

Foi identificado que indivíduos praticantes de desporto adaptado apresentam diferenças estatisticamente significativas nos valores obtidos de qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; COVID-19; Desporto Adaptado; Terapia Ocupacional.

Abstract: The improvement of quality of life is intended by all people, which leads to an increasing involvement of people using a wheelchair in the practice of adapted sports to achieve physical and mental well-being. It is also known that COVID-19 has a strong impact on quality of life, due to the constraints of the confinement and its respective measures.

Thus, it is crucial not only to further investigate the effects of adapted sports on the quality of life of individuals using a wheelchair, requiring a comparison of the results of individuals who practice sports with non-practitioners, leading to conclusions about the benefits of practice, but also to include the impact of the pandemic in this analysis.

The quality of life consists of the perception that the person has about his life, contemplating the interaction of the cultural context and the value system, in relation to his objectives, expectations, standards and concerns.

The data were collected using an online form, including quality of life, for which the *WHOQOL-BREF* was included. For data analysis, *Excel* and *SPSS* were used.

It was identified that individuals who practice adapted sports have statistically significant differences in the values obtained for quality of life.

Keywords: Quality of Life; COVID-19; Adaptive Sports; Occupational Therapy.

1. Introdução

A Corona Vírus Disease-19 (COVID-19) é uma doença altamente contagiosa e recente, causada pelo Coronavírus, denominado SaRS-CoV-2 por ser da família da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos infetados podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas leves, sendo que 20% podem apresentar dificuldades respiratórias.

A OMS define qualidade de vida como a percepção do indivíduo em relação à sua posição social, cultura, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações, relacionando o meio ambiente com aspetos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. O Questionário Qualidade de Vida da *World Health Organization (WHOQOL)* avalia a percepção da pessoa em relação ao ambiente, estado funcional ou psicológico. O *WHOQOL-BREF* tem 26 questões, que devem ser respondidas tendo em conta as últimas duas semanas, avaliando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O questionário é de autopreenchimento e destina-se a pessoas com competências para o efeito, caso contrário deve ser o entrevistador a aplicar de acordo com as instruções de aplicação padronizadas[1,2].

Face ao conceito de qualidade de vida, é expectável que, com a situação pandémica e todas as medidas de prevenção adotadas, este esteja drasticamente afetado, tendo em conta os sentimentos negativos, o distanciamento e privação social causados e que influenciam a percepção que cada pessoa tem sobre si mesma.

O distanciamento social, o isolamento domiciliar e o encerramento das escolas, empresas e outros serviços foram medidas de prevenção que causaram um grande impacto. Independentemente dos casos, todos sofreram alterações ao nível das rotinas diárias, encontrando-se em situação de privação ocupacional o que afetou a saúde mental e física e, conseqüentemente a saúde ocupacional[3].

Paralelamente ao confinamento, aplicado a quase toda a população, é impossível colocar de lado os efeitos da quarentena e do isolamento, tão característicos deste vírus, na qualidade de vida e saúde ocupacional. Alguns estudos identificaram que indivíduos sujeitos à quarentena e isolamento apresentam sintomas de perturbação de stress pós-traumático, que se manifesta através de sintomas depressivos, mau-humor, irritabilidade, exaustão emocional, sentimentos de culpa, nervosismo e ansiedade, medo de frequentar espaços fechados, multidões ou estar perto de pessoas com sintomas de tosse ou espirros[4].

As restrições aplicadas de distanciamento social, a suspensão de atividade de ginásios e a interrupção de muitas atividades desportivas coletivas por todo o mundo, revelou o impacto que a prática desportiva possui nas nossas vidas. O sedentarismo que, antes da situação pandémica excedia 30% da prevalência global, aumentou com esta situação. Por outro lado, as restrições implementadas levaram à adaptação da população que recorreu maioritariamente à prática de exercício físico em casa, com recurso a vídeos e planos de exercícios *online*, que expuseram ainda mais as diferenças entre as pessoas sem deficiência e com deficiência, devido à escassez de material adaptado para estas. A adaptação da prática desportiva ao contexto domiciliário permitiu também uma nova abordagem ao exercício físico, com criatividade e imaginação, sendo necessária uma modificação das atividades consoante o espaço físico, a tarefa, os equipamentos disponíveis e os intervenientes envolvidos[5 – 7].

As evidências associadas à prática regular de exercício têm demonstrado uma melhoria de funções físicas e da saúde mental dos indivíduos, assim como a prevenção de algumas doenças, e a redução do risco de infeção pelo Corona vírus, mediante a adoção de um estilo de vida saudável, com medidas de higiene pessoal e distanciamento social[5,8,9].

As conseqüências que a pandemia originou na prática desportiva, incidem principalmente na suspensão dos treinos regulares, das competições, na falta de comunicação entre atletas e treinadores (afetando a participação social dos praticantes de desporto), nas condições inadequadas de treino, na nutrição desadequada, condicionamento das rotinas diárias dos atletas, escassez de exposição solar, diminuição da qualidade do sono, sentimentos de solidão e depressão, assim como um forte impacto nas funções físicas e mentais. Estas condições negativas podem afetar a curto e longo prazo o rendimento desportivo dos atletas[10].

Considera-se que, se não for adotado um estilo de vida saudável perante a pandemia, poderá ocorrer uma perda de massa muscular, acréscimo de massa gorda, diminuição das funções cognitivas e regressão das melhorias obtidas anteriormente através do treino físico, o que pode afetar sistemas fisiológicos e capacidades físicas[10].

O desporto é algo inerente à nossa cultura, reproduzindo um efeito de bem-estar, não só a quem o pratica, mas também, para os espectadores dos jogos, que ficaram limitados pela pandemia, na sua participação social e no sentimento de “esforço coletivo” para um objetivo comum. A transmissão televisiva de alguns eventos desportivos, para colmatar este sentimento, revela também uma perceção marginalizada do desporto adaptado, pela escassez de divulgação destes jogos desportivos, o que sustenta uma visão discriminatória em relação à pessoa com deficiência, sendo necessário uma maior consciencialização para a inclusão do desporto adaptado a este nível e na sociedade em geral[7,11].

Este estudo pretende analisar a influência da prática de desporto adaptado na qualidade de vida, no período da pandemia COVID-19, mediante a comparação da perceção da qualidade de vida, de indivíduos que se deslocam em cadeira de rodas e de indivíduos com as mesmas condições, mas que praticam desporto adaptado.

2. Métodos

Este estudo, de abordagem mista, combina técnicas, metodologias, abordagens, conceitos e linguagem de pesquisas quantitativas e qualitativas num único estudo realizado em Portugal. Os objetivos são comparar os valores de qualidade de vida, entre indivíduos que praticam e outros que não praticam, desporto adaptado; analisar a influência da COVID-19 na saúde ocupacional, na qualidade de vida e na prática de desporto adaptado; fornecer informações sobre a qualidade de vida, o desporto adaptado e a relação entre ambos para a prática de Terapia Ocupacional.

O estudo contou com 73 participantes. Foram incluídos na amostra indivíduos entre os 18 e 50 anos que já se deslocam em cadeira de rodas num período superior a dois anos. Estabeleceram-se como critérios de exclusão, ter doenças degenerativas, comprometimento cognitivo que impossibilite o entendimento do propósito do estudo e do procedimento de execução, deslocação no dia a dia com recurso a prótese e utilização de cadeira de rodas elétrica. Com base nesses critérios, a nossa amostra foi constituída por 37 participantes: 16 desportistas e 21 não desportistas.

Devido as condições pandémicas, os dados foram recolhidos através do preenchimento do formulário *online*. Este continha a apresentação do estudo, esclarecimentos acerca da participação voluntária, do anonimato, confidencialidade dos dados e consentimento informado. Seguidamente, foram apresentadas algumas questões referentes à caracterização dos participantes e critérios de inclusão do estudo. Por fim, e de modo a avaliar a sua qualidade de vida, os indivíduos responderam às 26 questões presentes no *WHOQOL-BREF*.

A divulgação do formulário foi efetuada via *e-mail* para associações de desporto adaptado e terapeutas ocupacionais, solicitando a colaboração da disseminação do mesmo, junto de pessoas que se deslocam em cadeira de rodas. A sua divulgação foi também efetuada através da rede social *Instagram*, tendo o grupo criado uma página para o propósito, sendo esta partilhada por diversos profissionais de saúde e pessoas que se deslocam em cadeira de rodas, chegando assim a grande parte da população. O questionário esteve *online* durante o período de 1 mês, de 2 de março a 2 de abril de 2021.

Os dados obtidos foram analisados e tratados no programa *Excel e Software IBM SPSS Statistics 26*. As variáveis contínuas foram apresentadas com medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). Uma vez que a amostra de cada grupo é inferior a 30, foi necessário fazer os testes de *Levene* e *Kolmogorov-Smirnov*, de forma a comprovar se a amostra reunia ou não condições para a realização de um teste paramétrico (teste t de *Student* para amostras independentes), à exceção das variáveis ordinais, em que se usou um teste não paramétrico (*U Mann-Whitney*).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Politécnico de Leiria. Foram respeitados os princípios éticos bem como o regulamento geral de proteção de dados e, todos os indivíduos elegíveis no estudo, concordaram com o Termo de Consentimento Informado.

3. Resultados

Os participantes em estudo (n=37) apresentaram a média de idades de 34 anos e o género masculino é predominante (n=26) em relação ao feminino (n=11). O distrito de residência dos participantes mais comum

é Lisboa (n=9), seguido de Braga (n=6). A média do período de tempo em que os praticantes se deslocam em cadeira de rodas corresponde a 14 anos e 5 meses, sendo o mínimo de 15 meses e o máximo de 45 anos. A patologia mais frequente dos participantes é paraplegia (n=21). Estas patologias estão diagnosticadas, em média, há cerca de 16 anos e 4 meses.

Relativamente ao desporto adaptado, a modalidade mais frequente é o Basquetebol (n=8), seguida pelo andebol (n=6). Nos praticantes de desporto adaptado, 12 revelam que praticam desporto ao nível de competição. O tempo de prática de desporto é em média de 8 anos e 7 meses.

As áreas que sofreram mais impacto com a pandemia são o Lazer (n=29), seguido pela Participação Social (n=27) e Profissão (n=16). Os participantes revelam que a prática de desporto adaptado os ajuda no dia a dia, uma vez que se mantêm mais ativos, identificam benefícios físicos (n=9), como a melhoria da postura e capacidade respiratória, melhorias mentais (n=7), a promoção da autoconfiança e felicidade, melhoria na qualidade de vida (n=5) e benefícios na socialização e integração na comunidade (n=3).

Relativamente aos desportistas, a média da qualidade de vida destes é de 76%, tendo como mínimo 46% e máximo de 100%; no domínio físico, a média foi de 27%, no domínio psicológico 24%, no domínio das relações pessoais 11% e no domínio do meio ambiente, 29%. A qualidade de vida dos não desportistas é de 68%, sendo que o mínimo é 51% e o máximo 91%. Foi possível concluir que os não praticantes de desporto obtiveram 24% para o domínio físico, 21% no domínio psicológico, 10% relativamente ao domínio de relações pessoais e 27% no domínio do meio ambiente.

Para análise estatística dos dados obtidos foram efetuados o teste t de *Student* e o teste de *U de Mann-Whitney* para duas variáveis independentes. Com o valor de $p \leq 0,05$, o que significa que não existem diferenças significativas entre as variáveis em estudo para uma significância de 0,05.

Na avaliação do impacto da prática de desporto adaptado na perceção da qualidade de vida, foi revelado a existência de diferenças significativas entre os praticantes de desporto adaptado e não praticantes ($p=0,016$) ou seja, a atividade desportiva possui influência na perceção da qualidade de vida. Na análise da relação entre a variável "É capaz de aceitar a sua aparência física?" e a "Prático desporto adaptado?" foi revelada a existência de diferenças significativas entre ambos os grupos de participantes ($p=0,021$). Assim, considera-se que a prática de desporto adaptado influencia positivamente a aceitação da aparência física para a amostra em estudo. Na análise da relação entre as variáveis "Com que frequência tem sentimentos negativos", e as classificações obtidas referentes à alteração na rotina com a COVID-19, foi identificado que existem diferenças significativas entre os participantes que identificaram mudanças na rotina e os que não identificaram ($p=0,023$) revelando que, a alteração na rotina com a COVID-19, possui influência na frequência de sentimentos negativos na amostra.

Na análise dos dados foi efetuada a cotação total dos valores da *WHOQOL-BREF* para todos os participantes, tendo sido verificada a relação entre estes valores e a variável da prática de desporto adaptado com o recurso do teste t de *Student*. Verificamos que a prática desportiva tem influência na qualidade de vida dos participantes neste estudo ($p=0,037$), pelo que foi alcançado o objetivo principal do estudo. Os domínios da *WHOQOL-BREF* também permitiram executar uma análise do impacto da prática desportiva nas várias áreas da qualidade de vida. Foi aplicado o teste t de *Student* entre as variáveis "Prática Desporto Adaptado?" com os valores obtidos nos Domínios inerentes ao instrumento, excetuando o último Domínio referente ao Meio Ambiente, uma vez que não cumpriu os pressupostos de homogeneidade de variâncias, sendo necessário recorrer-se ao teste *U de Mann-Whitney*. No Domínio Físico, foi revelada uma diferença significativa entre praticantes de desporto e não praticantes relativamente a esta área ($p=0,022$). No Domínio Psicológico foi comprovado que existem diferenças significativas entre ambos os grupos ($p=0,038$). No Domínio das Relações Pessoais, foi observado que não existe influência da prática desportiva nesta área da qualidade de vida para a amostra em estudo ($p=0,125$), o mesmo acontecendo com o Domínio do Meio Ambiente onde não existem diferenças significativas entre o grupo de praticantes e não praticantes ($p=0,415$).

Após uma análise detalhada da influência da prática de desporto adaptado, não só na qualidade de vida, como também na perceção de cada participante sobre a mesma, e em aspetos mais particulares do *WHOQOL-BREF*, é possível identificar variáveis onde esta relação é mais significativa. Os resultados confirmam que os participantes desportistas apresentaram pontuações mais elevadas quando comparadas com os não desportistas. No domínio físico e psicológico comprovou-se que ocorre influência da prática do desporto adaptado na qualidade de vida. Na análise da perceção dos participantes quanto à sua aparência física, verificou-se que os desportistas apresentam maior satisfação neste parâmetro e, feito um paralelismo em

relação à percepção dos participantes relativamente à sua própria qualidade de vida, também se confirma a influência positiva do desporto adaptado, indo ao encontro das conclusões alcançadas com a análise das cotações gerais.

4. Discussão

Com a execução dos testes estatísticos foi observado que apesar de não existirem diferenças significativas entre algumas das variáveis, uma vez que possuíam valor de $p \geq 0,05$, requerem também uma análise no presente estudo, pela relevância das questões colocadas, estando presentes de seguida.

Na análise da influência da continuação dos treinos com a cotação total da *WHOQOL-BREF* foi identificado que não existe relação entre a frequência de treinos e a qualidade de vida. Na relação entre a variável “Com que frequência tem sentimentos negativos” considera-se que a prática desportiva não possui influência na frequência de sentimentos negativos entre os participantes, revelando também que a maior percentagem de praticantes de desporto adaptado selecionou a opção “Poucas vezes”, com 31,25% das respostas, e a menor percentagem consistiu em 18,75% na opção “Frequentemente”. Os não desportistas tiveram uma maior incidência na opção “Algumas vezes”, com 38,1% das respostas, e uma menor frequência de 4,8% na opção “Nunca”. Relativamente à análise da relação entre a variável “Como avalia a sua qualidade de vida?” e “Nestes tempos de confinamento continua com treinos?”, considera-se que o facto de continuar a haver treinos durante a pandemia não possui influência na percepção da qualidade de vida para a amostra, no entanto, verificou-se que alguns desportistas sem treinos durante a pandemia, consideram a sua qualidade de vida como “nem boa nem má”, parâmetro este que não foi selecionado pelos desportistas que continuaram com treinos. Os desportistas que continuaram com treinos, mas com menos frequência, consideram a sua qualidade de vida “boa”; a amostra que continua com o mesmo número de treinos, considera a sua qualidade de vida “boa” ou até mesmo “muito boa”. Cerca de 71% da amostra de quem pratica desporto adaptado considerou ter uma “boa” qualidade de vida. Na análise da relação entre as variáveis “Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?” e “Pratica desporto adaptado?”, a opção “muito satisfeito” foi selecionada por desportistas e a opção “muito insatisfeito” por não desportistas. Na análise da relação entre as variáveis “Em que medida as suas dores físicas o impedem de fazer o que precisa de fazer?” e “Pratica desporto adaptado?” verificamos que a prática de desporto adaptado não influencia as dores físicas limitadoras no desempenho ocupacional, visto que 25% dos participantes do estudo que praticam desporto selecionaram que as dores não são impeditivas e 18,75% selecionou que são impeditivas, enquanto que 14,30% dos participantes que não praticam desporto selecionaram que não são impeditivas, e 38% selecionou que impedem muito. Na análise da relação entre as variáveis “Até que ponto gosta da sua vida?” e “Pratica desporto adaptado?” foram obtidas classificações equivalentes entre os dois grupos para a avaliação de “muitíssimo” com 25% para os praticantes de desporto adaptado e 28,6% para os não praticantes. Na análise da relação entre as variáveis “Pratica Desporto Adaptado?” e “Tem energia suficiente para a sua vida diária”, a opção “moderada” foi selecionada por 37,5% dos desportistas e 61,9% dos não desportistas, a opção “bastante” foi selecionada por 43,75% dos participantes que pratica desporto e 28,57% dos que não pratica. Na análise da relação entre a satisfação consigo próprio e a prática desportiva, constatámos que no grupo dos desportistas, a opção com maior percentagem é a “muito satisfeito” consigo próprio, tendo 50% das respostas; relativamente aos não praticantes de desporto, a maior percentagem obtida é de 38,1%, que equivale às opções de “nem satisfeito, nem insatisfeito” e “satisfeito”. Na análise da relação entre as variáveis “Pratica Desporto Adaptado?” e “Até que ponto está satisfeito com o apoio que recebe dos seus amigos?”, foi analisado que a opção “muito satisfeitos” foi selecionada por 43,75% dos desportistas e 33,33% dos não desportistas; a opção “satisfeito” foi selecionada por 31,25% população que pratica desporto e 19% pela que não pratica.

Através do estudo verificámos que nos participantes do nosso estudo não existe influência da COVID-19 na qualidade de vida e prática de desporto adaptado dos indivíduos. Nas relações das variáveis em que não existem diferenças significativas, a análise revela resultados mais favoráveis na prática de desporto adaptado para algumas das questões presentes no questionário da qualidade de vida.

5. Conclusões

A prática de desporto adaptado, entre indivíduos desportistas e não desportistas, revelou-se preponderante numa qualidade de vida mais positiva. Sabe-se que estes resultados estão espelhados nos domínios geral, físico e psicológico, comprovando-se os benefícios do desporto adaptado na qualidade de vida. Por outro lado, confirma-se que não estão relacionados o desporto adaptado com os domínios meio ambiente e relações sociais, da mesma forma que, o cenário de pandemia COVID-19, também não revelou influência nas variáveis em estudo.

Tendo em conta as áreas mais influenciadas, são sugeridas diversas estratégias para diminuir o impacto da COVID-19 e da falta de prática de desporto, promovendo assim uma melhoria de qualidade de vida de cada pessoa. São como sugestões principais para a melhoria da condição física: o incentivo à hidratação regular, a adoção de um estilo de vida saudável, a divulgação das medidas de higiene e de distanciamento social, a prática de desporto adaptado em casa, através de materiais disponíveis online, e a prática de determinados exercícios mais focados para os grupos musculares mais debilitados; ao nível da saúde mental é recomendável: a exploração de novas áreas de interesse, a reorganização de rotinas de forma a conseguir um equilíbrio ocupacional, a exploração de novos recursos para a socialização com redes sociais e novas plataformas, a implementação de rotinas de cuidado próprio, cuidando assim do seu corpo e da sua mente, não descuidando o seu visual.

Para os indivíduos que obtenham um índice de qualidade de vida muito baixo é recomendável o encaminhamento para o serviço de Terapia Ocupacional. Algumas estratégias propostas para contribuir para uma melhor qualidade de vida em Portugal para pessoas que se deslocam em cadeira de rodas passa pela divulgação das modalidades desportivas adaptadas existentes, e os locais de prática das mesmas, adaptações dos locais públicos e uma maior oferta de oportunidades de trabalho, de formação e de socialização.

Sendo a Terapia Ocupacional uma impulsionadora da qualidade de vida, incentiva-se aos profissionais em intervenção com indivíduos que se deslocam em cadeira de rodas que possam adotar um papel ativo não só no fornecimento de estratégias, mas também no encaminhamento para equipas desportivas.

O presente artigo foi elaborado sem qualquer fonte de financiamento.

6. Referências

1. Fleck MPA, 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." *Rev Saúde Publica*. 2000;34(2):178-83.
2. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Division of Mental Health, editor. Geneva; 1996.
3. De-Carlo MMR P, Gomes-Ferraz CA, Rezende G, Buin L, Moreira DJA, Souza KL, et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. *Med (Ribeirão Preto)*. 2020;53(3):332-69.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet [Internet]*. 2020 Mar 14 [cited 2021 Apr 5];395(10227):912-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/>
5. Yeo TJ. Sport and exercise during and beyond the COVID-19 pandemic. *Eur J Prev Cardiol [Internet]*. 2020 Aug 1 [cited 2021 Mar 23];27(12):1239-41. Available from: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/12/1239-1241/5950591>
6. Gilat R, Cole BJ. COVID-19, Medicine, and Sports. *Arthrosc Sport Med Rehabil*. 2020 Jun 1;2(3):e175-6.
7. Fitzgerald H, Stride A, Drury S. COVID-19, lockdown and (disability) sport. *Manag Sport Leis [Internet]*. 2020 [cited 2021 Mar 23]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=rml21>
8. Ng K. Adapted physical activity through COVID-19. Vol. 13, *European Journal of Adapted Physical Activity*. European Federation of Adapted Physical Activity; 2020. p. 1-3.
9. Wong AYY, Ling SKK, Louie LHT, Law GYK, So RCH, Lee DCW, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on sports and exercise. *Asia-Pacific J Sport Med Arthrosc Rehabil Technol*. 2020 Oct 1; 22:39-44.
10. Jukic I, Calleja-González J, Cos F, Cuzzolin F, Olmo J, Terrados N, et al. Strategies and Solutions for Team Sports Athletes in Isolation due to COVID-19. *Sports [Internet]*. 2020 Apr 24 [cited 2021 Mar 23];8(4):56. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4663/8/4/56>
11. Grix J, Brannagan PM, Grimes H, Neville R. The impact of Covid-19 on sport. *Int J Sport Policy Polit [Internet]*. 2020 [cited 2021 Mar 23]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=risp20>