TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Estudo:

Efeitos de um Protocolo de Neurofeedback com Muse S na Regulação Psicofisiológica e no Desempenho em Atletas de Elite de Karaté: Estudo Crossover

Investigador Responsável:

João Neves

Mestrado em Treino Desportivo – ESDRM | Instituto Politécnico de Santarém

Objetivo do Estudo:

Este estudo visa analisar os efeitos de um protocolo de neurofeedback sobre a ansiedade, o foco atencional, o tempo de reação e a qualidade de execução técnica de atletas de karaté de elite. Serão utilizados dispositivos de EEG (Muse S e Emotiv FLEX), questionários psicológicos e filmagens de kata para avaliação técnica.

Procedimentos:

Se concordar em participar neste estudo, irá realizar três momentos de avaliação:

1. Resposta a questionários (STAI-Y e PSS-10);
2. Registo da atividade cerebral em repouso e durante a execução de uma kata (com EEG);
3. Participação em 20 sessões de treino com neurofeedback (Muse S) com duração de aproximadamente 20 minutos, ao longo de 8 semanas.

As katas serão filmadas e avaliadas por árbitros qualificados. Durante as sessões, os investigadores não interagirão com os atletas, garantindo neutralidade.

Riscos e Benefícios:

A participação não envolve riscos físicos ou psicológicos relevantes. O estudo poderá beneficiar os atletas através da melhoria do foco, autorregulação emocional e desempenho competitivo.

Confidencialidade:

Todas as informações recolhidas serão mantidas confidenciais. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos e apresentados de forma anonimizada.

Participação Voluntária:

A participação é inteiramente voluntária. O atleta poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Declaração do Participante:

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, procedimentos e condições de participação no estudo, e que tive oportunidade de esclarecer todas as dúvidas. Autorizo, de forma voluntária e esclarecida, a minha participação.

Nome do(a) Participante: _____

Assinatura do(a) Participante: _____

Data: ____ / ____ / _____

(Se menor de idade)
Nome do Encarregado de Educação: _____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Contactos do Investigador Responsável

Email: 240000063@esdrm.ipsantarem.pt

Telemóvel: 939219402