



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**



**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM  
PESQUISA**

**Informação para o(a) pesquisador(a)**

**Termo de Assentimento** - documento elaborado em linguagem acessível para os menores de idade ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais (Resolução 466/2012 e 510/2016 – Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil).

Título da pesquisa:

**Instituição promotora:**

**Coordenador(a):**

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1. Objetivo:**
- 2. Metodologia/procedimentos:**
- 3. Justificativa:**
- 4. Benefícios:**
- 5. Desconfortos e riscos:**
- 6. Danos:**
- 7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:**
- 8. Confidencialidade das informações:**
- 9. Compensação/indenização:**
- 10. Outras informações pertinentes:** não se aplica.

**Assentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste assentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) coordenador(a) da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR:

TELEFONE: