

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO E/OU PESQUISA**

PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS

**USO EXCLUSIVO DA
COMISSÃO
PROTOCOLO Nº
RECEBIDO EM: / /**

1) DADOS GERAIS DO PROJETO

1.1A) TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO – EM PORTUGUÊS

| |
|--|
| |
|--|

1.1B) TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO – EM INGLÊS (OPCIONAL – CASO HAJA NECESSIDADE DESTA INFORMAÇÃO NA CARTA DE APROVAÇÃO)

| |
|--|
| |
|--|

Área do conhecimento:

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:
<http://www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm>*

1.2) FINALIDADE DA PROPOSTA

| | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------------|--|
| Ensino | <input type="checkbox"/> | Especificar disciplina: | |
| Pesquisa | <input type="checkbox"/> | | |
| Treinamento | <input type="checkbox"/> | | |
| Extensão | <input type="checkbox"/> | | |
| Outros | <input type="checkbox"/> | Especificar | |

1.3) RESPONSÁVEL DOCENTE/PESQUISADOR (OBRIGATÓRIO)

| | | | |
|----------------------|--------------------------|---|--|
| Nome completo | | | |
| Telefone | | | |
| E-mail | | | |
| Instituição | | | |
| Departamento / Setor | | | |
| Vinculo do Projeto | <input type="checkbox"/> | Projeto Isolado/ com vínculo com Pesquisa Continuada do Pesquisador | |
| | <input type="checkbox"/> | TCC - Especificar curso | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | IC - Especificar curso | |
| | | Dissertação / Tese - Especificar curso | |
| | | Outro - Especificar | |

1.4) RESPONSÁVEL DISCENTE (OPCIONAL)

| | |
|---------------------------|--|
| Nome completo | |
| Instituição | |
| Nível acadêmico | |
| Experiência prévia (anos) | |
| Treinamento (especificar) | |
| Telefone | |
| E-mail | |

1.5) OUTROS COLABORADORES (OPCIONAL)

| | |
|---------------------------|--|
| Nome completo | |
| Instituição | |
| Nível acadêmico | |
| Experiência prévia (anos) | |
| Treinamento (especificar) | |
| Telefone | |
| E-mail | |

| | |
|---------------------------|--|
| Nome completo | |
| Instituição | |
| Nível acadêmico | |
| Experiência prévia (anos) | |
| Treinamento (especificar) | |
| Telefone | |
| E-mail | |

1.6) DURAÇÃO DO PROJETO

| | |
|----------|--|
| Início: | |
| Término: | |

2) INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO NECESSÁRIAS PARA A AVALIAÇÃO PELO COMITÊ CIENTÍFICO ESPECÍFICO (DEPARTAMENTO / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO) E PELA CEUA

2.1 RESUMO DO PROJETO/AULA

2.2 INTRODUÇÃO / REVISÃO DA LITERATURA

2.3 OBJETIVOS

2.4 JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA

2.5 METODOLOGIA DETALHADA

Contendo o Planejamento estatístico / Justificativa-Cálculo amostral / Delineamento experimental

2.6 RESULTADOS ESPERADOS

2.7 CRONOGRAMA

3) INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO PROJETO NECESSÁRIAS PARA A AVALIAÇÃO PELA CEUA

3.1) MODELO ANIMAL

Espécie (nome vulgar, se existir):

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal

3.2) PROCEDÊNCIA

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| Biotério, fazenda, aviário, etc. | <input type="text"/> |
|----------------------------------|----------------------|

Animal silvestre

Número de protocolo SISBIO:

Outra procedência?

Qual?

O animal é geneticamente modificado?

Número de protocolo CTNBio:

3.3) TIPO E CARACTERÍSTICA

| Espécie | Linhagem | Idade | Peso aprox. | Quantidade | | |
|----------------------------------|----------|-------|-------------|------------|---|-----|
| | | | | M | F | M+F |
| Anfíbio | | | | | | |
| Ave | | | | | | |
| Bovino | | | | | | |
| Bubalino | | | | | | |
| Cão | | | | | | |
| Camundongo heterogênico | | | | | | |
| Camundongo isogênico | | | | | | |
| Camundongo <i>Knockout</i> | | | | | | |
| Camundongo transgênico | | | | | | |
| Caprino | | | | | | |
| Chinchila | | | | | | |
| Cobaia | | | | | | |
| Coelhos | | | | | | |
| Equídeo | | | | | | |
| Espécie silvestre brasileira | | | | | | |
| Espécie silvestre não-brasileira | | | | | | |
| Gato | | | | | | |
| Gerbil | | | | | | |
| Hamster | | | | | | |
| Ovino | | | | | | |
| Peixe | | | | | | |
| Primata não-humano | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| Rato heterogênico | | | | | | |
| Rato isogênico | | | | | | |
| Rato <i>Knockout</i> | | | | | | |
| Rato transgênico | | | | | | |
| Réptil | | | | | | |
| Suíno | | | | | | |
| Outra | | | | | | |
| TOTAL: | | | | | | |

3.4) MÉTODOS DE CAPTURA (somente em caso de uso de animais silvestres)

3.5) GRAU DE INVASIVIDADE*: 1, 2, 3 ou 4:

Definições segundo o CONCEA

GI-1 = Experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse (ex.: observação e exame físico; administração oral, intravenosa, intraperitoneal, subcutânea, ou intramuscular de substâncias que não causem reações adversas perceptíveis; eutanásia por métodos aprovados após anestesia ou sedação; privação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à privação na natureza).

GI-2 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de leve intensidade (ex.: procedimentos cirúrgicos menores, como biópsias, sob anestesia; períodos breves de contenção e imobilidade em animais conscientes; exposição a níveis não letais de compostos químicos que não causem reações adversas graves).

GI-3 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor, de intensidade intermediária (ex.: procedimentos cirúrgicos invasivos conduzidos em animais anestesiados; imobilidade física por várias horas; indução de estresse por separação materna ou exposição a agressor; exposição a estímulos aversivos inescapáveis; exposição a choques localizados de intensidade leve; exposição a níveis de radiação e compostos químicos que provoquem prejuízo duradouro da função sensorial e motora; administração de agentes químicos por vias como a intracardíaca e intracerebral).

GI-4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade (ex.: Indução de trauma a animais não sedados).

3.6) OS MATERIAIS BIOLÓGICOS DESTES EXEMPLARES SERÃO USADOS EM OUTROS PROJETOS? QUAIS? SE JÁ APROVADO PELA CEUA, MENCIONAR O NÚMERO DO PROTOCOLO.

3.7) CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS

Ambiente de alojamento:

| | |
|--------|--------------------------|
| Gaiola | <input type="checkbox"/> |
| Jaula | <input type="checkbox"/> |
| Baia | <input type="checkbox"/> |
| Outros | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Lotação (Número de animais/ambiente) | |
|--------------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): | |
| Alimentação | |
| Fonte de água | |
| Exaustão do ar (sim ou não) | |

Comentar obrigatoriamente sobre os itens acima e as demais condições que forem particulares à espécie

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|--|
| Local onde será mantido o animal: (biotério, fazenda, aviário, etc.). | |
|--|--|

3.8) PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA

No campo “fármaco”, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

Lista das DCBs disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf

3.8.1 ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS

| | |
|-----|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> |
| Sim | <input type="checkbox"/> |

| | |
|-------|--------------------------|
| Curto | <input type="checkbox"/> |
| Longo | <input type="checkbox"/> |

(Se “sim”, JUSTIFIQUE.)

ESTRESSE:

DOR:

RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:

OUTROS:

3.8.2 USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS

Sim
Não

| | |
|----------------------|--|
| Fármaco | |
| Dose (UI ou mg/kg) | |
| Via de administração | |

Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.

(Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE)

3.8.3 USO DE RELAXANTE MUSCULAR

Sim
Não

| | |
|----------------------|--|
| Fármaco | |
| Dose (UI ou mg/kg) | |
| Via de administração | |

Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.

3.8.4 USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS

Sim
Não

Justifique em caso negativo:

| | |
|----------------------|--|
| Fármaco | |
| Dose (UI ou mg/kg) | |
| Via de administração | |
| Frequência | |

Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.

3.8.5 IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL

Sim

Não

Indique o tipo em caso positivo:

3.9) CONDIÇÕES ALIMENTARES

3.9.1 JEJUM:

Sim

Não

Duração em horas:

3.9.2 RESTRIÇÃO HÍDRICA:

Sim

Não

Duração em horas:

3.10) CIRURGIA

Sim

Não

Única

Múltipla

Qual(is)?

No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes? Diferentes atos cirúrgicos

3.10.1 PÓS-OPERATÓRIO: OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO

Sim

Não

Período de observação (em horas):

3.10.2. USO DE ANALGESIA

Sim

Não

Justificar o NÃO-uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso:

| | |
|----------------------|--|
| Fármaco | |
| Dose (UI ou mg/kg) | |
| Via de administração | |
| Frequência | |
| Duração | |

Utilize esta tabela para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.

3.10.3 OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Sim

Não

Descrição:

3.11) EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO

Sim

Não

| | |
|----------------------|--|
| Fármaco/Outros | |
| Dose | |
| Via de administração | |
| Frequência | |

No campo "fármaco", deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

3.12) EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS

Sim

Não

| | |
|-----------------------|--|
| Material biológico | |
| Quantidade da amostra | |
| Frequência | |
| Método de coleta | |

Utilize esta tabela para o preenchimento de um material biológico. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os materiais sejam contemplados.

3.13) FINALIZAÇÃO

3.13.1 MÉTODO DE INDUÇÃO DA EUTANÁSIA

| | |
|-----------------------|--|
| Descrição | |
| Substância, dose, via | |

Caso método restrito, justifique:

| |
|--|
| |
|--|

3.13.2 DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO

| |
|--|
| |
|--|

3.13.3 FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA

| |
|--|
| |
|--|

3.14) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (NORMAS ABNT)

| |
|--|
| |
|--|

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)

Eu, (nome do responsável), certifico que:

- a) li o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;
- b) este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo;
- c) não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

Assinatura: _____

Data: / /

OBSERVAÇÕES:

- 1) *A critério da CEUA, poderá ser solicitado a qualquer momento, o projeto, respeitando confidencialidade e conflito de interesses.*
- 2) *Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.*

RESOLUÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de / / , APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo.

Assinatura: _____

Coordenador da Comissão

A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de / / , emitiu o parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão.

Assinatura: _____

Coordenador da Comissão