**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

**PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO OU DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS** | **USO EXCLUSIVO DA CEUA/UniCEUB****PROTOCOLO No** **RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

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). Na ausência destes, a estrutura química linear. Lista das DCBs disponível em:

[Lista Consolidada das DCB](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/3926195/2018%2BLista%2BConsolidada%2Bdez%2B22012019/4ef0ece1-97e3-4b1b-9a64-116933ad2eae)

1. **PRAZO**

Início: ...../..../....

Término: ..../..../....

1. **TÍTULO DO PROJETO**

Área do conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista das áreas do conhecimento disponível em:
<http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf>

**3. RESPONSÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Unidade |  |
| Departamento / Disciplina |  |
| Link do Currículo Lattes |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

Experiência Prévia: Sim( ) Não( )

Quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Treinamento: Sim( ) Não( )

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo com a Instituição:

( ) Docente/Pesquisador

( )Téc. Nível Sup.

( )Jovem pesquisador/Pesquisador visitante

1. **COLABORADORES (DOCENTES, TÉCNICOS E MONITORES; Replicar este quadro quantas vezes necessário)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Treinamento |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

Experiência Prévia: Sim( ) Não( )

Quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Treinamento: Sim( ) Não( )

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **RESUMO DO PROJETO/AULA (incluir também os projetos pilotos quando necessário).**

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJETIVOS (na íntegra)**

|  |
| --- |
|  |

1. **JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
|  |

1. **RELEVÂNCIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **MODELO ANIMAL**

Espécie ou grupo taxonômico (nome vulgar, se existir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie ou grupo taxonômico

|  |
| --- |
|  |

* 1. **PROCEDÊNCIA (Nos subitens abaixo assinalar um "X" em caso(s) positivo(s).**

|  |  |
| --- | --- |
| Biotério, fazenda, aviário, etc. |  |
| Localização |  |

Animal silvestre? sim ( ) não ( )

Número de protocolo SISBIO:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Outra procedência? sim ( ) não ( )

Citar procedência:

|  |
| --- |
|  |

O animal é geneticamente modificado? sim ( ) não ( )

Número do CQB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **10.2. TIPO E CARACTERÍSTICA (Se houver necessidade de estudo piloto, incluir também o número de animais que serão utilizados para tal.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **Quantidade** |
| **M** | **F** | **M+F** |
| Anfíbio\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Ave\*\* |  |  |  |  |  |  |
| Bovino |  |  |  |  |  |  |
| Bubalino |  |  |  |  |  |  |
| Cão |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| 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 *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Rato transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Réptil |  |  |  |  |  |  |
| Suíno |  |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL: |  |

\*No caso de animais silvestres de vida livre, quando não for possível estimar o quantitativo, o número de animais efetivamente utilizados deverá constar no Relatório Anual da CEUA, assim como as demais informações constantes desta tabela.

\*\* Animais cativos

* 1. **MÉTODOS DE CAPTURA (somente em caso de uso de animais silvestres)**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL**

|  |
| --- |
|  |

 PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

* 1. **GRAU DE INVASIVIDADE\*: \_\_** *(1, 2, 3 ou 4)*

Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais? Se já aprovado pela CEUA, mencionar o número do protocolo.

|  |
| --- |
|  |

* 1. **CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**
* **Alimentação:**
* **Fonte de água:**
* **Lotação - Número de animais/área:**
* **Exaustão do ar: sim ( ) 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.).

**Ambiente de alojamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gaiola |  |
| Jaula |  |
| Baia |  |
| Outros |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de animais por gaiola/galpão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): |  |

1. **PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO**
	1. **ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Não  |  |
| Sim |  |
| Curto |  |
| Longo |  |

|  |
| --- |
| (Se “sim”, JUSTIFIQUE.)**ESTRESSE:****DOR:****RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:****OUTROS:** |

* 1. **USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

sim ( ) não ( )

* **Fármaco:**
* **Dose (UI ou mg/kg):**
* **Via de administração:**

*Utilize estes itens para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha ositens quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*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).*

|  |
| --- |
| (Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.) |

* 1. **USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

sim ( ) não ( )

* **Fármaco:**
* **Dose (UI ou mg/kg):**
* **Via de administração:**

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

*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).*

* 1. **USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

sim ( ) não ( )

Justifique em caso negativo:

|  |
| --- |
|  |

* **Fármaco:**
* **Dose (UI ou mg/kg):**
* **Via de administração:**
* **Frequência:**

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

*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).*

* 1. **IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

sim ( ) não ( )

Indique o tipo em caso positivo:

|  |
| --- |
|  |

Possui experiência prévia em imobilização animal? Em caso negativo qual será a estratégia adotada?

* 1. **CONDIÇÕES ALIMENTARES**

 **JEJUM:**

sim ( ) não ( )

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESTRIÇÃO HÍDRICA:**

sim ( ) não ( )

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **CIRURGIA**

sim ( ) não ( )

|  |  |
| --- | --- |
| Única |  |
| Múltipla |  |

Qual(ais)?

|  |
| --- |
|  |

No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes?

* 1. **PÓS-OPERATÓRIO**
		1. **OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

sim ( ) não ( )

Período de observação (em horas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. **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 estes itens para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha os itens quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*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).*

* + 1. **OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

sim ( ) não ( )

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

* 1. **EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

sim ( ) não ( )

* **Fármaco/Outros:**
* **Dose (UI ou mg/kg):**
* **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).*

1. **EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

sim ( ) não ( )

* **Material biológico:**
* **Quantidade da amostra:**
* **Frequência:**
* **Método de coleta:**

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

1. **FINALIZAÇÃO**
	1. **MÉTODO DE EUTANÁSIA**

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

Caso método restrito (uso exclusivo de decapitação, deslocamento cervical ou CO) , justifique:

|  |
| --- |
|  |

* 1. **DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA**

|  |
| --- |
|  |

*Os campos 14.2 a 14.4 somente deverão ser preenchido caso a opção SIM tenha sido marcada no item 14.*

1. **RESUMO DO PROCEDIMENTO (relatar todos os procedimentos com os animais)**

|  |
| --- |
|  |

1. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico que:1. 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;
2. 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;
3. Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

A critério da CEUA poderá ser solicitado o projeto, respeitando confidencialidade e conflito de interesses.

Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.

1. **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 |

**\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI) - definições segundo o CONCEA**

**GI1 = 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; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza).*

**GI2 = 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).*

**GI3 = 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).*

**GI4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade** *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).*