

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

PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS

Para uso exclusivo da Comissão	
Nº de Protocolo:	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).

Lista das DCBs disponível em:

<https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/19593>

1. FINALIDADE

(Marcar)

Ensino:	Pesquisa:	Treinamento:
---------	-----------	--------------

Data	
Início:	Término:

2. TÍTULO DO PROJETO / AULA PRÁTICA / TREINAMENTO

--

Área do conhecimento: _____

Lista das áreas do conhecimento disponível em:

<http://www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm>

3. RESPONSÁVEL

Nome completo	
Instituição	
Unidade	
Departamento / Disciplina	

Experiência prévia (marcar)	
Não	Sim
Se sim, quanto tempo?	

Treinamento (marcar)	
Não	Sim
Se sim, quanto tempo?	

Vínculo com a Instituição	
Docente/Pesquisador	
Téc. Nível Superior	
Jovem pesquisador/Pesquisador visitante	

Telefone	
E-mail	

4. COLABORADORES

Nome completo	
Instituição	
Nível acadêmico	

Experiência prévia (anos)	
Treinamento (especificar)	
Telefone	
E-mail	

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

5. RESUMO DO PROJETO/AULA

--

6. OBJETIVOS

(Na íntegra)

--

7. JUSTIFICATIVA

--

8. RELEVÂNCIA

--

9. MODELO ANIMAL

Espécie (nome vulgar, se existir): _____

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal

--

9.1. PROCEDÊNCIA

Biotério, fazenda, aviário, etc.	
----------------------------------	--

Animal silvestre (marcar)	Sim	Não
Número de protocolo SISBIO:		

Outra procedência ? (marcar)	Sim	Não
Se sim, qual?		

O animal é geneticamente modificado?	Sim	Não
Número de protocolo CTNBio:		

9.2 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:	

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

9.4 PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

9.5 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.

9.6 CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS

- Alimentação
- Fonte de água
- Lotação - Número de animais/área

o 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.).

Ambiente do alojamento (marcar):

Gaiola:

Jaula:

Baia:

Outros:

Número de animais por gaiola/galpão: _____

Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): _____

10. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA

10.1 ESTRESSE / DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS

Marque os itens.

Sim:	Não:
Curto:	Longo:

Se “sim”, JUSTIFIQUE:

ESTRESSE:

DOR:

RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:

OUTROS:

10.2 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.

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:

10.3 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.

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).

10.4 USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS

Sim: _____ Não: _____

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.

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:

10.5 IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL

Sim: _____ Não: _____

Se sim, justifique:

10.6 CONDIÇÕES ALIMENTARES

10.6.1 JEJUM:

Sim: _____ Não: _____

Duração em horas: _____

10.6.2 RESTRIÇÃO HÍDRICA

Sim: _____ Não: _____

Duração em horas: _____

10.7 CIRURGIA

Sim: _____ Não: _____

Se sim, qual(is)?

No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes?

10.8 PÓS-OPERATÓRIO

10.8.1 OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO

Sim: _____ Não: _____

Período de observação (em horas): _____

10.8.2 USO DE ANALGESIA

Sim: _____ Não: _____

Se sim, informar:

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. 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).

Se não, justificar o não uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso:

10.8.3 OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Sim: _____ Não: _____

Descrição:

--

10.9. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO

Sim: _____ Não: _____

Fármaco	
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).

11. 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.

12. FINALIZAÇÃO

12.1 MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE

Descrição	
Substância, dose, via	

Caso método restrito, justifique:

--

12.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO

--

12.3 FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA

--

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

--

14. TERMO DE RESPONSABILIDADE

(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)

Eu, _____ (nome do responsável),
certifico que:

- 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;
- 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;
- não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____.

Encaminhar em 2 vias.

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.

15. 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; privação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à privação 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).