

I- FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO E/OU ENSINO

PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO
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).

Lista das DCBs disponível em:

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

1. FINALIDADE

| | |
|-------------|--------------------------|
| Ensino | <input type="checkbox"/> |
| Pesquisa | <input type="checkbox"/> |
| Treinamento | <input type="checkbox"/> |

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:

Não

Sim

Quanto tempo? _____

Treinamento:

Não

Sim

Quanto tempo? _____

Vínculo com a Instituição:

Docente/Pesquisador

Téc. Nível Sup.

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

Número de protocolo SISBIO: _____

Outra procedência?

Qual? _____

O animal é geneticamente modificado?

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
- 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 de alojamento:

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

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

Não

Sim

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

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.

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).

10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL

Sim

Não

Indique o tipo em caso positivo:

10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES

JEJUM:

Sim

Não

Duração em horas: _____

Restrição Hídrica:

Sim

Não

Duração em horas: _____

10.7. CIRURGIA

Sim

Não

Única

Múltipla

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

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.

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).

10.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Sim

Não

Descrição:

10.9. 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).

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)

| |
|--|
| <p>Eu, _____ (nome do responsável), certifico que:</p> <p>a) li o disposto na Lei Federal 11.794, de 8 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;</p> |
|--|

- b) este estudo não é desnecessariamente duplicativo, tem mérito científico e que 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: ____ / ____ / ____

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, na sua reunião de ____ / ____ / ____ , APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo.

Assinatura: _____

Coordenador da Comissão

A Comissão de Ética No Uso de Animais, 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).

G13 = 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).*

G14 = Experimentos que causam dor de alta intensidade *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).*