CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO - FHO

Pró-reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Comissão de Ética em Uso Animal - CEUA

**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

***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.** **PERÍODO DO EXPERIMENTO ANIMAL**

Início do Período Experimentação Animal: …/…/....

Término do Período Experimentação Animal: …/…/....

**2. TÍTULO DO PROJETO**

|  |
| --- |
|  |

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

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:*

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

**3. RESPONSÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Curso / Disciplina |  |

**3.1 Experiência Prévia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

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

Se não, justifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2 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) |  |
| 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. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO PROJETO** (Descrever a problemática do projeto - Introdução)

|  |
| --- |
|  |

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| O animal é geneticamente modificado? |  |

Número de protocolo CTNBio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
|  |

**9.3. TIPO E CARACTERÍSTICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: |  |

**10. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL (MATERIAIS E MÉTODOS)**

|  |
| --- |
|  |

**11. GRAU DE INVASIVIDADE\*:**

**(Caso necessite, vide informações acerca do Grau de Invasividade no final do formulário)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

**Aos pesquisadores que assinalarem os Graus de Invasividade 3 ou 4 e seguindo as novas diretrizes governamentais, favor anexar documento comprobatório de experiência prévia no procedimento cirúrgico (exemplos: declaração de atividade em pós-graduação, histórico escolar da pós-graduação, curso de Bioterismo) ou anexar referência bibliográfica (artigo científico que comprove o procedimento cirúrgico). Caso o pesquisador não possua a comprovação, o procedimento obrigatoriamente deverá ser realizado por Médico Veterinário previamente treinado.**

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

|  |
| --- |
|  |

**12. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

* Alimentação
* Fonte de água
* Acondicionamento – (gaiola, jaula.)
* Número de animais/área
* Exaustão do ar: sim ou não
* Tipo de cama (maravalha, xilana, estrado ou outro)

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.).

**13. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO**

**13.1. ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Curto |  |
| Longo |  |

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

**13.2. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL** (Restrição da mobilidade do animal por um determinado período)

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

Indique o tipo em caso positivo:

|  |
| --- |
|  |

**13.3. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

**13.3.1. JEJUM:**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

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

**13.3.2. RESTRIÇÃO HÍDRICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

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

**13.4. CIRURGIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

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

Qual(is)?

|  |
| --- |
|  |

No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13.5 PRÉ-OPERATÓRIO**

**13.5.1 USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.) |

**13.5.2. USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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).*

**13.5.3. 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).*

**13.6. PÓS-OPERATÓRIO**

**13.6.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

Sim:

Período de observação (em horas):

Não:

Justifique:

**13.6.2. USO DE ANTI-INFLAMATÓRIO /ANALGESIA**

Não:

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

|  |
| --- |
|  |

Sim:

|  |  |
| --- | --- |
| 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).*

**13.6.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**14. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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).*

**15. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS *(IN VIVO*) (relatar apenas os materias coletados *in vivo*, previamente ao processo de eutanásia)**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.*

**16. EUTANÁSIA**

**16.1. MÉTODO DE INDUÇÃO (**Associar pelo menos dois (2) métodos: um químico e um físico)

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

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**17. DESTINO E FORMA DE DESCARTES DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

|  |
| --- |
|  |

**18. 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.
4. Todos os envolvidos diretamente na manipulação dos animais apresentam experiência prévia ou receberam treinamento especifico para tal fim.

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.

**19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (mínimo 10 referências)**

|  |
| --- |
|  |

**20. FINALIDADE DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PESQUISA** |  |
| **ENSINO** |  |

**(A seguir, o pesquisador deverá assinalar quantos campos forem necessários em relação as áreas em que seu projeto esteja inserido)**

 Estudo de Biologia Fundamental

 Estudo de comportamento animal

° Pesquisa e Desenvolvimento Humano + veterinário + odontológico:

 Drogas/medicamentos

 Alimentos

 Imunológicos

 Instrumentos

**°** Produção e controle de qualidade de produtos da medicina humana e odontológica:

 Drogas/medicamentos

 Alimentos

 Imunológicos

 Instrumentos

° Produto e controle de qualidade de produtos veterinários

 Drogas/medicamentos

 Alimentos

 Imunológicos

 Instrumentos

° Toxicologia e outras análises de segurança

 Produtos/Substancias ou dispositivos para uso humano, odontológico e veterinário

 Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a agricultura

 Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a indústria

 Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente nos cuidados dos doméstico

 Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como cosméticos ou higiene pessoal

 Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo humano

 Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo animal

 Contaminante potencial ou real do meio ambiente em geral que não apareceu anteriormente

 Outras análises toxicológicas e de segurança

 Diagnóstico de doenças

 Educação

 Treinamento

 Outros

**\* 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).*