**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

**PARA USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO/PESQUISA**

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

**1. PRAZO**

**INÍCIO DO PROJETO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**INÍCIO DO PROTOCOLO EXPERIMENTAL:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**TÉRMINO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**2. TÍTULO DO PROJETO:**

|  |
| --- |
|  |

**ÁREA DO CONHECIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lista das áreas do conhecimento disponível em:

*http://lattes.cnpq.br/documents/11871/24930/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf/d192ff6b-3e0a-4074-a74d-c280521bd5f7*

**3. RESPONSÁVEL:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Unidade/Órgão |  |
| Departamento/Área |  |
| Componente Curricular |  |

**a)** O responsável pelo protocolo experimental tem **experiência prévia** no uso de animais em pesquisa científica?

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

Se **SIM,** quanto tempo? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**b)** O responsável pelo protocolo experimental tem **treinamento prévio** para a execução do (s) procedimento(s) metodológico(s) proposto(s) neste formulário?

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

Se **SIM,** qual?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Carga horária? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**c)** Vínculo com a Instituição:

|  |  |
| --- | --- |
| Docente/Pesquisador  |  |
| Técnico Nível Superior |  |
| Jovem Pesquisador/Pesquisador Visitante |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone |  |
| Localização |  |
| E-mail |  |

**4. COLABORADOR(ES):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia (anos) |  |
| Treinamento (descrever) e carga horária do treinamento  |  |
| 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:**

(com no mínimo 250 palavras e no máximo 400 palavras, contendo obrigatoriamente introdução, objetivos e procedimento metodológico).

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA:**

(embasado em referenciais teóricos)

|  |
| --- |
|  |

**8. MODELO ANIMAL:**

**a)** Espécie/Táxon (nome vulgar, se existir):

|  |
| --- |
|  |

**b)** Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal (embasado em referenciais teóricos)

|  |
| --- |
|  |

**8.1 PROCEDÊNCIA:**

**a)** Biotério, fazenda, aviário, etc. (especificar qual local)

|  |
| --- |
|  |

**b)** Animal Silvestre?

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

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

**c)** Outra Procedência?

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

Se **SIM,** qual? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**d)** O animal é geneticamente modificado?

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

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

**8.2 TIPO E CARACTERÍSTICA:**

(inserir quantas linhas forem necessárias para o preenchimento)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Espécie/Táxon | Linhagem | Idade | Peso  | Quantidade |
|  |  |  |  |  |
| M | F | M+F |

**8.3 MÉTODOS DE CAPTURA:**

(somente em caso de uso de animais silvestres)

|  |
| --- |
|  |

**8.4 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL/ PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO** (descrever detalhadamente, incluindo número total de animais, grupos experimentais, número de animais em cada grupo e incluir um fluxograma/esquema/desenho do experimento conforme exemplo)

|  |
| --- |
|  |

**Exemplo de fluxograma/esquema/desenho do experimento (“XX” = espécie/animal utilizado na pesquisa/ensino). Este é apenas um exemplo, o pesquisador deve adequar conforme seu projeto de pesquisa/ensino.**

**8.5. GRAU DE INVASIVIDADE\*:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **\* 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, intraperitonial, 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).*

**8.6 MATERIAIS BIOLÓGICOS:**

**a)** Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos?

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

**b)** Se **SIM,** quais? Se já aprovado pela **CEUA**, mencionar o número do protocolo.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDIÇÃO** | **DESCRIÇÃO** |
| Alimentação |  |
| Fonte de Água |  |
| Tipo de alojamento (gaiola, jaula, baia) |  |
| Tamanho do alojamento |  |
| Densidade Populacional  |  |
| Tipo de Cama |  |
| Exaustão |  |
| Temperatura |  |
| Ciclo de Luz |  |
| Umidade |  |

**8.9. LOCAL ONDE SERÁ MANTIDO O ANIMAL:**

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

**9. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO:**

**9.1 ESTRESSE/ DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS:**

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

Se **SIM**, justifique:

|  |
| --- |
|  |

Se **SIM**, descreva:

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMPO** |  |
| **ESTRESSE** |  |
| **DOR** |  |

**9.2 USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS:**

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

**Fármacos Utilizados no Procedimento Anestésico**

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

*Lista das DCB's disponível em:*

[*http://portal.anvisa.gov.br/medicamentos*](http://portal.anvisa.gov.br/medicamentos)

Se **NÃO**, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**9.3 USO DE RELAXANTE MUSCULAR:**

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

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

**9.4 USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS:**

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

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

Se **NÃO**, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**9.5 CONTENÇÃO/IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL:**

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

Se **SIM**, indique o tipo de contenção/imobilização e a duração da contenção/imobilização em horas/dias:

|  |
| --- |
|  |

**9.6 CONDIÇÕES ALIMENTARES:**

**a)** Jejum:

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

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

**b)** Restrição Hídrica:

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

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

**9.7 CIRURGIA:**

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

Se **SIM,** qual(is)?

|  |
| --- |
|  |

**Se mais que uma cirurgia**, no mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9.8 PÓS-OPERATÓRIO:**

**a)** observação da recuperação:

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Não se aplica |  |

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

**b)** Uso de analgesia:

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

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

Se **NÃO**, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**c)** Outros Cuidados Pós-Operatório:

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

Descrição

|  |
| --- |
|  |

**9.9 EXPOSIÇÃO/INOCULAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**

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

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

**10. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS:**

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

**10.1 NECROPSIA:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Com coleta de Material Biológico |  |
| Sem coleta de Material Biológico |  |

**Especifique:**

|  |
| --- |
|  |

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

**11. PONTOS FINAIS HUMANITÁRIOS (*Endpoints*):**

[*Guidelines for Endpoints in Animal Study Proposals*](https://ceua.paginas.ufsc.br/files/2016/10/asp_endpoints.pdf)

(*Descrever estratégias de acompanhamento, intervenção e métodos a serem adotados quando houver alguma intercorrência ou os níveis de dor, estresse e sofrimento excedem os níveis previstos e tolerados*)

**Estratégia de acompanhamento:**

|  |
| --- |
|  |

**Descrição do Método de intervenção: (em caso de intervenção farmacológica, descrever o Fármaco, Dose(UI ou mg/kg) e Via de administração)**

|  |
| --- |
|  |

**12. FINALIZAÇÃO**

**12.1 MÉTODO DE EUTANÁSIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição (mg/kg) |  |
| Substância, dose, via |  |

**Em caso de método restrito**, justifique embasado em referencial teórico:

|  |
| --- |
|  |

**12.2 DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

( ) Ao final do experimento, as carcaças dos animais serão acondicionadas em sacos brancos leitosos, próprios para material contaminante, e mantidos sob refrigeração até o seu destino final.

( ) Outro (descrever qual o destino dos animais, exemplo: coleção científica):

|  |
| --- |
|  |

**12.3 FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA**

( ) As carcaças dos animais serão coletadas e incineradas pela empresa Cetrilife.

( ) Outros (descrever):

|  |
| --- |
|  |

**13. 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 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. Me comprometo no prazo de 6 meses após a realização do projeto, encaminhar o **FORMULÁRIO FINAL(**<https://www.unochapeco.edu.br/info/comissao-de-tica-no-uso-de-animais-ceua>) para o e-mail ceua@unochapeco.edu.br.

Assinatura: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data: **\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_** |

Poderá ser solicitado o projeto a critério da CEUA respeitando confidencialidade e conflito de interesses.

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

**14. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais na sua reunião de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste protocolo.Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Coordenador(a) 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(a) da Comissão |

Parecer dado ao protocolo (assinar e carimbar o parecer):

|  |
| --- |
|  |

**OBS:**

-Encaminhar esse formulário em 2 (duas) cópias impressas. (Em caso de nova submissão por ter sido avaliado como pendente, encaminhar uma cópia do formulário e do projeto)

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

-Encaminhar carta de conhecimento do Biotério (Esta carta pode ser adaptada para outro laboratório/espaço, quando for o caso).

**LINKS ÚTEIS:**

[***http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Manual-Cuidados-com-Animais.pdf***](http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Manual-Cuidados-com-Animais.pdf)

[***http://www.castelo.fiocruz.br/vpplr/com\_etn\_uso\_anim\_.php***](http://www.castelo.fiocruz.br/vpplr/com_etn_uso_anim_.php)

***www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm***