

***CESUMAR – Centro Universitário de Maringá***

*Diretoria de Pesquisa*

Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA–Cesumar)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS** | **USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO** |
| Nº 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:* <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf>

|  |
| --- |
| **1 FINALIDADE** |
| Ensino |  |  |
| Pesquisa |  |  |
| Treinamento |  |  |
| Início: | 00 / 00 / 0000  | Término: | 00 / 00 / 0000 |

|  |
| --- |
| **2 TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO** |
|  |

|  |
| --- |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO** |
| Nome da área Geral: |  |
| Nome da área Específica:  |  |

Para área, consulte em: <http://memoria.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm>

|  |
| --- |
| **3 RESPONSÁVEL/ORIENTADOR** |
| Nome completo: |  |
| Instituição: |  |
| Unidade: |  |
| Departamento / Disciplina: |  |

|  |
| --- |
| **Experiência Prévia Com Uso de Animais:** |
| Sim |  |  |  |
| Não |  |  |  |
| Quanto Tempo: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Treinamento:** |
| Sim |  |  |  |
| Não |  |  |  |
| 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): |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Treinamento (especificar): |  |

*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? |
| Não |  |  |  |  |  |
| Sim |  | Número de protocolo SISBIO: |  |
|  |
| Outra procedência? |
| Não |  |  |  |
| Sim |  | Qual: |
|  |
| O animal é geneticamente modificado? |
| Não |  |  |  |  |  |
| Sim |  | Número de protocolo CTNBio: |  |
|  |

|  |
| --- |
| **9.2 TIPO E CARACTERÍSTICA** |
|  |  |  |  | **Quantidade** |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **M** | **F** | **M+F** |
| 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** |  |

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

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

|  |
| --- |
| **10. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA** |
| **10.1 ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS** |
| Não  |  |  | Curto |  |  |  |  |
| Sim |  |  | Longo |  |  |  |  |
| **Se “sim”, JUSTIFIQUE:** |
| Estresse**:** |  |
| Dor: |  |
| Restrição hídrica/Alimentar: |  |
| Outros: |  |

|  |
| --- |
| **10.2 USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS** |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |  |  |  |  |  |
| **Se “sim”, INFORME:** |
| 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** |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |  |  |  |  |  |
| **Se “sim”, INFORME:** |
| 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** |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |  |  |  |  |  |
| **Justifique em caso negativo**: |
|  |

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

|  |
| --- |
| **10.5 IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL** |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |  |  |  |  |  |
| **Indique o tipo em caso positivo:** |
|  |

|  |
| --- |
| **10.6 CONDIÇÕES ALIMENTARES** |
| **Jejum**: |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Duração em horas: |  |

|  |
| --- |
| **Restrição Hídrica**: |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Duração em horas: |  |

|  |
| --- |
| **10.7 CIRURGIA** |
| **Jejum**: |
| Não  |  | Única |  |  |
| Sim |  | Múltipla |  |  |
|  |  |  |  |
| Duração em horas: |  |
| **Qual(is)?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes? |  |

|  |
| --- |
| **10.8 Pós-OPERATÓRIO** |
| 10.8.1 OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  | Período de observação (em horas): |  |

|  |
| --- |
| 10.8.2 USO DE ANALGESIA |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |
| **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 |
| Não  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  |
| **Descrição**: |
|  |

|  |
| --- |
| **10.9 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).*

|  |
| --- |
| **11 EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS** |
| 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.*

|  |
| --- |
| **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,  |  | , certifico que: |
|  | 1. 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;
2. 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;
3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.
 |
|  |  |  |  |
|  | *Assinatura* |  | Data: 00 / 00 / 0000 |

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 do Cesumar, na sua reunião de  | Dia | / | Mês | / | Ano |
| APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo. |
|  |  |  |
|  | *Assinatura***Coordenador da CEUA-Cesumar** |  |

|  |
| --- |
|  |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais do Cesumar, na sua reunião de  | Dia | / | Mês | / | Ano |
| emitiu o parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão. |
|  |  |  |
|  | *Assinatura***Coordenador da CEUA-Cesumar** |  |

**\* 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).*