

## ANEXO I

### 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](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	<input type="checkbox"/>	
		Curto <input type="checkbox"/>
		Longo <input type="checkbox"/>
Sim	<input type="checkbox"/>	

(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**

#### **10.6.1. JEJUM:**

Sim

Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_

#### **10.6.2. 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	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Descrição:

--

### **10.9. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

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 CARCACA**

## **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:

- a) 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;
- b) 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;
- 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 - 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: \_\_\_\_\_

**\* 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).