**Ministério da Educação**

N0 PROTOCOLO: 20\_\_/\_\_

RECEBIDO EM: \_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Universidade Federal de Ouro Preto**

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**

**Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Finalidade** | | | | |
| Pesquisa | Treinamento | Ensino | **Início**: **01/12/2017** | **Término**: **01/12/2018** |

|  |
| --- |
| **2. TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO** (Recomenda-se incluir o nome da espécie no título) |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Área do conhecimento: Escolher um item. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Responsável** | | | | | | | | |
| **Nome completo**: [Comentários] | | | | | | | **Será Executor**:  Sim  Não | |
| **Instituição**: | | **Unidade**: | | | **Departamento**: | | | |
| **Experiência prévia**:  Sim  Não | **Quanto tempo:** | | | **Treinamento**:  Sim  Não | | **Quanto tempo:** | | **Vínculo com a instituição**:  Escolher um item. |
| **Telefone**: | | | **e-mail**: | | | | | |
| **Breve descrição da experiência prévia/treinamento**: | | | | | | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **4. Colaboradores** |

*Utilize a tabela abaixo para o preenchimento de um colaborador. Copie, cole e preencha a tabela quantas vezes forem necessárias, até que todos os colaboradores sejam contemplados.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo**: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | **Será Executor**:  Sim  Não |
| **Instituição**: | **Nível**: Escolher um item. | **Tempo de experiência**: |
| **Descrever treinamento** (técnicas de manejo de animais, experiência prévia, procedimento, etc): | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **Telefone**: | **e-mail**: | |

|  |
| --- |
| **5. Resumo do projeto/aula** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **6. Objetivos (na íntegra)** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **7. Justificativa** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **8. relevância** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **9. modelo animal** |

|  |
| --- |
| **Espécie** (incluir nome vulgar, caso haja): Escolher um item. |
| **Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal**: |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9.1 Procedência**: Escolher um item. | |
| *Como os animais serão transportados* (dentro do CCA ou do CCA para laboratórios ou de outras instituições para o CCA ou laboratório em os experimentos serão feitos): | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Animal silvestre****:***  Sim  Não | *Número de protocolo SISBIO:* |
| *Método de captura:* | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Animal geneticamente modificado:*  Sim  Não | *Número de protocolo CTNBio:* |

|  |
| --- |
| **9.2 Planejamento estatístico/delineamento experimental (*ATENÇÃO AO PREENCHIMENTO DESTE ITEM*):** |

*Utilize a tabela acima para o preenchimento dos dados por protocolo experimental. Copie, cole e preencha a tabela quantas vezes forem necessárias, até que todos os protocolos experimentais do estudo sejam contemplados.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Protocolo experimental:* | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| *Variável escolhida para o cálculo amostral (descrever qual e justificar a escolha desta variável):* | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| *Teste Escolhido:* Escolher um item. | *No de grupos experimentais*: | | |
| *Poder do teste (geralmente, maior que 0,80):* | *Alfa (α):* Escolher um item. | | |
| *Número de repetições (n) por grupo experimental1*: | | | |
| *Outras informações (adicionar aqui outras informações pertinentes aos parâmetros do teste escolhido para o cálculo amostral):* | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| *Grupo experimental/procedimento* | | *% de perda:* | *Número total de animais:*  *[N = n ÷ (1 – perda em decimal)]* |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |  |  |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |  |  |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |  |  |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |  |  |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |  |  |
| *Justifique os percentuais de perda:* | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |

*1 O número de repetições não é o número de duplicatas biológicas; é o número que os softwares de cálculo amostral informam ao pesquisador. Sobre este número, devem ser acrescidos as perdas (morte natural, por procedimento cirúrgico, infecção, tratamento, etc). O número total final também deve incluir os animais solicitados para treino.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Haverá treinamento do(s) executor(es):*  Sim  Não | *Número de animais necessários ao treinamento:* |
| *Técnicas que necessitarão de treinamento dos executores e o número de animais destinados a cada uma*: | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Em caso de treinamento, defina, resumidamente, quais critérios serão adotados para considerar o executor treinado em cada técnica empregada no estudo:* | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

|  |
| --- |
| **9.3 Tipo, característica e número:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Pesquisador fará acasalamentos:* | Sim  Não | |
| *Se sim, indicar:* | | |
| *Número estimado de filhotes a serem utilizados por genitora:* | *Número de fêmeas (genitoras)* | *Número de machos (genitores)* |
|  |  |  |
| *Indicar destino dos filhotes não utilizados (quando for o caso):* | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Espécie* | *Linhagem* | *Idade* | *Peso arpox.* | *Quantidade* | | |
| *M* | *F* | *M+F* |
| Escolher um item. |  |  |  |  |  |  |
| Escolher um item. |  |  |  |  |  |  |
| Escolher um item. |  |  |  |  |  |  |
| **Total de animais (machos e fêmeas)** | | | | | |  |

|  |
| --- |
| **9.4 Grau de invasividade**: Escolher um item. |
| Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos?  Sim  Não |
| Quais? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Se já aprovado pela CEUA, mencionar o número do protocolo: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

***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).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.5 Condições de alojamento e alimentação dos animais:** | | |
| *Alimentação*: | *Outra*: | |
| *Fonte de água*: | *Outra*: | |
| *Lotação (número de animais/área)*: | | |
| *Exaustão de ar*:  Sim  Não | Climatização:  Sim  Não | |
| *Comentar sobre os itens acima ou demais condições que forem particulares à espécie:* | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| *Local onde será mantido o animal*: Escolher um item. | | *Outro*: |
| *Unidade de alojamento:* Escolher um item. | | *Outro*: |
| *Número de animais por unidade:* | | *Tipo de cama:* Escolher um item. |

|  |
| --- |
| **10. Procedimentos experimentais do projeto/aula** |

|  |  |
| --- | --- |
| **10.1 Estresse/dor intencional nos animais:**  Não  Sim  ***OBS****: Entende-se por estresse ou dor intencional apenas as que forem causadas por intenção do procedimento. Não se configura dor e estresse, por tanto, o manuseio dos animais.* | *Se sim,*  Curto  Longo |
| *Estresse intencional (justificar quando houver)*: | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Dor (justificar quando houver)*: | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Restrição hídrica e/ou alimentar (justificar quando houver)*: | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Outros (especificar e justificar quando houver)*: | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

|  |
| --- |
| **10.2 Uso de fármacos anestésicos:**  Sim  Não |
| *Caso não possa ser empregado por motivos experimentais, justifique*: |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Fármaco:* | *Dose (UI, mg/kg ou %):* | *Via de administração:* |
|  |  | Escolher um item. |

*Utilize a linha para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a linha da 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 DCBs disponível em: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista\_dcb\_2007.pdf*

|  |
| --- |
| **10.3 Uso de fármacos relaxante muscular:**  Sim  Não |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Fármaco:* | *Dose (UI ou mg/kg):* | *Via de administração:* |
|  |  | Escolher um item. |

*Utilize a linha para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a linha da 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 analgésico:**  Sim  Não |
| *Caso não possa ser empregado por motivos experimentais, justifique*: |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Fármaco:* | *Dose (UI ou mg/kg):* | *Via de administração:* |
|  |  | Escolher um item. |

*Utilize a linha para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a linha da 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 e procedimentos em caso positivo*: |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.6 Condições alimentares:** | | | | | | |
| *Jejum*: | Sim  Não | | *Duração (horas):* | | *Número de vezes:* | |
| *Explique caso o número de vezes seja superior a 1:* | | | | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | |
| *Restrição hídrica*: | | Sim  Não | | *Duração (horas):* | | *Número de vezes:* |
| *Explique caso o número de vezes seja superior a 1:* | | | | | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.7 Cirurgia:** | | |
| Sim  Não | Única  Múltipla | *No caso de serem múltiplas*:  Mesmo ato  Atos diferentes |
| *Quais cirurgias serão realizadas (descreva sumariamente os procedimentos cirúrgicos empregados no estudo)*: | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.8 Acompanhamento no pós-operatório e/ou outros procedimentos:** | | |
| *Observação durante recuperação:* | Sim  Não | *Período de observação (em horas)*: |
| *Uso de analgesia no pós- operatório:* | Sim  Não | *Em caso de não uso, justifique*:  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| *Fármaco:* | *Dose (UI ou mg/kg):* | *Via de administração:* |
|  |  | Escolher um item. |

*Utilize a linha para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a linha da 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).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Outros cuidados pós-operatórios:* | Sim  Não | *Descrição:*  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **10.9 Exposição/Inoculação/Administração:**  Sim  Não |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Fármaco/Outros:* | *Dose:* | *Via de administração:* | *Frequência:* |
|  |  | Escolher um item. |  |

*Utilize a linha para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a linha da 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).*

|  |
| --- |
| **11. Extração de materiais biológicos** |
| Sim  Não |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Material biológico:* | *Quantidade de amostra:* | *Método de coleta:* | *Frequência:* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Utilize a linha para o preenchimento de um fármaco. Copie, cole e preencha a linha da tabela quantas vezes forem necessárias, até que todos os fármacos sejam contemplados.*

*Recomenda-se a leitura da Normativa 33 do CONCEA para roedores e acessar o site da NC3RS no endereço https://www.nc3rs.org.uk/mouse-decision-tree-blood-sampling para maiores informações.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **12. Finalização** | | |
| **12.1 Método de indução de morte**: | | |
| *Descrição:* Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| *Em caso de indução por substância, indicar:* | | |
| *Substância:* | *Dose:* | *Via:* Escolher um item. |
| *No caso de uso de método restrito, justifique:* | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **12.2 Destino dos animais após o experimento** (informar se os animais serão eutanasiados ou enviados para doação) | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **12.3 Forma de descarte da carcaça** | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |
| --- |
| **14. Resumo dos procedimentos** (relatar, de forma objetiva, todos os procedimentos realizados com os animais) |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**OBSERVAÇÕES**:

**Anexe ao formulário:**

* Dois artigos publicados em revistas técnico-científicas empregando procedimentos semelhantes relativos ao uso de animais.
* Delineamento amostral, descrevendo os grupos e o número de animais por grupo e procedimentos para cada grupo em forma de fluxograma.

**14. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

(**LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR**)

Eu, ***[Comentários]***, responsável por este projeto e pelas informações aqui inseridas, 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: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Encaminhar uma via de toda a documentação impressa e assinada e os arquivos digitais para o e-mail [ceua@propp.ufop.br](mailto:ceua@propp.ufop.br) em até 10 (dez) dias antes da data prevista para cada reunião (disponível na homepage da CEUA-UFOP). A documentação não será encaminhada para a reunião caso os arquivos digitais não tenham sido enviados para a secretaria dentro do prazo.

A critério da CEUA, poderá ser solicitado o projeto, respeitando a 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 Clique ou toque aqui para inserir uma data. APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo.

|  |
| --- |
| **Coordenador da CEUA** |

A Comissão de Ética No Uso de Animais, na sua reunião de Clique ou toque aqui para inserir uma data. emitiu o parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão.

|  |
| --- |
| **Coordenador da CEUA** |

**16. DADOS A CONSTAR NO CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DA CEUA**

*Gentileza preencher os dados a constar no seu CERTIFICADO da CEUA:*

**Dados dos Animais Aprovados**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Espécie* | *Linhagem* | *Idade* | *Peso arpox.* | *Sexo* | *Procedência* |
|  |  |  |  |  |  |
| Escolher um item. |  |  |  | **Macho** |  |
| Escolher um item. |  |  |  | **Macho** |  |
| **Total de animais (machos e fêmeas)** | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Animais serão provenientes de outro projeto aprovado pela CEUA?* | Sim  Não | *Se sim, qual o número do protocolo?* |
| *Restrição de dieta:* | Sim  Não | |
| *Especificar a dieta:* | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| *Este Certificado expira em:* | Clique ou toque aqui para inserir uma data. | |