**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO OU DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS**

**CEUA URI**

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

**Por favor, preencha todos os campos. Caso não se aplique, informe “não se aplica”.**

**1. FINALIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ensino:** |  |
|  Graduação  |  |
|  Pós-graduação |  |
| **Desenvolvimento de recursos didáticos** |  |

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

**Período de atividade:**

Início: ...../..../....

Término: ..../..../....

Total em meses:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2 DISCIPLINA**

|  |
| --- |
|  |

**2.1 TÍTULO DA(s) AULA(s) PRÁTICA(s)/ RECURSO(s) DIDÁTICO(s)**

|  |
| --- |
|  |

Área e Subárea do conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:* <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/arvore-do-conhecimento>

**3. RESPONSÁVEL**

*O responsável pelo protocolo deve ser um docente da URI. Favor retirar a caixa de comentário antes da impressão.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Unidade |  |
| Departamento  |  |
| E-mail |  |
| telefone |  |

**3.1 COLABORADORES (docentes, técnicos e monitores)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| 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.*

**4. TIPO DE AULA**

|  |  |
| --- | --- |
| Desenvolvimento de recursos didáticos |  |
| Procedimento prático executado pelo aluno |  |

Tipos de procedimentos realizados pelos alunos (ex: anestesia, cirurgia, testes experimentais, injeção de fármacos, retirada de órgãos, etc):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cursos atendidos pela aula:

N° de alunos do curso:

N° de turmas:

N° de animais por turma de alunos:

\* <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-n-53-de-19-de-maio-de-2021-321569251>

**5. RESUMO DA(S) AULA(S)**

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVOS DA(S) AULA(S)**

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA/ RELEVÂNCIA PARA A(S) AULA(S)**

***Existe método alternativo adequado ao modelo proposto na(s) aula(s)?***

***Solicita-se justificativa para a não substituição por vídeo demonstrativo ou outro método alternativo ao uso de animais, conforme previsto na RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 53 do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal.*** [***https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-n-53-de-19-de-maio-de-2021-321569251. Atentar***](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-n-53-de-19-de-maio-de-2021-321569251.%20Atentar) ***para Art. 1º Fica proibido o uso de animais em atividades didáticas* demonstrativas e observacionais *que não objetivem desenvolver habilidades psicomotoras e competências dos discentes envolvidos.***

|  |
| --- |
|  |

**8. METODOLOGIA PROPOSTA (*Descrever os materiais e métodos)***

|  |
| --- |
|  |

**9. MODELO ANIMAL**

Espécie(s) (nome vulgar, se existir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.1. PROCEDÊNCIA**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Animal silvestre |  |

Número de protocolo SISBIO (exceto em caso de animal silvestre em cativeiro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Outra procedência? |  |

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Haverá transporte dos animais? |  |

Descreva as condições de transporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*A autorização da CEUA não requer a existência de licença prévia de outras instituições. Entretanto, o responsável deverá obter todas as autorizações legais cabíveis que a natureza do projeto exige antes do início das atividades com animais como, por exemplo, autorizações de instituições como Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - IBAMA, Fundação Nacional do Índio - FUNAI, Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, Conselho de Gestão do Patrimônio Genético - CGEN, Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, dentre outras.*

*O proponente deverá priorizar a obtenção de animais de fornecedores credenciados no CONCEA. A aquisição de animais de fornecedores não credenciados deverá ser devidamente justificada, observando-se, neste caso, o disposto nas demais resoluções do CONCEA. A CEUA da instituição de ensino ou de pesquisa científica credenciada no CONCEA, que compra ou recebe animais de estabelecimento comercial ou de produtor local, que não possui como objetivo principal produzir ou manter animais para atividades de ensino ou pesquisa, deverá manter cadastro desse fornecedor, mediante registro do nome do proprietário, do endereço do respectivo estabelecimento e do CNPJ, ou CPF, quando for o caso, conforme as demais resoluções do CONCEA.*

**9.2. TIPO E CARACTERÍSTICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **Quantidade** |
| **M** | **F** | **Subtotal\*** |
| 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: |  |

\***Subtotal**: preencher os subtotais previstos de animais. Quando não for possível prever o sexo dos animais, preencher somente esta coluna (ex: coleta de animais silvestres de vida livre).

\*\* Animais mantidos em cativeiro.

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

*Deverá incluir não somente a descrição detalhada dos equipamentos utilizados na captura como também estratégias para minimizar o estresse sofrido pelo animal capturado inclusive durante eventual transporte, manipulação e marcação. Animais deverão ser soltos na mesma região de captura e nas mesmas condições nas quais foram capturados, conscientes e alerta.*

|  |
| --- |
|  |

**9.4. GRAU DE INVASIVIDADE\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(1,2,3 ou 4)

**\* 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).*

**9.4.1**. Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outro(s) projeto(s)? Quais? Caso já aprovado(s) pela CEUA, mencionar o(s) número(s) do protocolo CEUA.

|  |
| --- |
|  |

**9.5. 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(ão) mantido(s) o(s) animal(is) no período que ficará(ão) disponível(is) para a(s) aula(s) prática(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(biotério, fazenda, aviário, clínica, granja, etc.?).

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ambiente de alojamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gaiola |  |
| Jaula |  |
| Baia |  |
| Outros |  |

Número de animais por ambiente de alojamento: \_\_\_\_\_

Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.6. EstratÉgia de monitoramento do bem-estar animal**

*Os sinais, comportamentos ou observações clínicas a serem utilizados para avaliar a condição de um animal devem ser definidos. Estabelecer a frequência e período de observações, quando pertinente.*

|  |
| --- |
|  |

**10. PROCEDIMENTOS DA(S) AULA(S)**

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

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

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

|  |
| --- |
| (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).* [http://portal.anvisa.gov.br/denominacao-comum-brasileira](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb)

**Em caso de não-uso,** **JUSTIFIQUE**:

|  |
| --- |
|  |

**10.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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).* [http://portal.anvisa.gov.br/denominacao-comum-brasileira](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb)

**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).*  [http://portal.anvisa.gov.br/denominacao-comum-brasileira](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb)

**10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

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

Indique o tipo de imobilização e o intuito:

|  |
| --- |
|  |

**10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

**JEJUM:**

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

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

**Restrição Hídrica:**

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

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

**10.7. CIRURGIA**

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

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

Qual(is)?

|  |
| --- |
|  |

**10.8. Pós-OPERATÓRIO**

**RESPONSÁVEL PELO PÓS-OPERATÓRIO (deve apresentar capacitação no procedimento específico)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Unidade |  |
| E-mail |  |
| Telefone |  |

**10.8.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

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

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

Em caso negativo justifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.8.2. USO DE ANALGESIA**

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

**Justificar o NÃO-uso de analgesia pós-operatória, 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).*  [http://portal.anvisa.gov.br/denominacao-comum-brasileira](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb)

**10.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

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

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**11. HAVERÁ EUTANÁSIA**

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

**11.1. MÉTODO DE EUTANÁSIA**

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

***Em caso de método aceito com restrição pelo CONCEA (ex: uso exclusivo de decapitação ou CO2), justifique (referência bibliográfica para o não uso de anestésicos):***

*Deverão ser incluídas em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária (sala reservada; materiais; equipamento) e método de confirmação da morte.*

|  |
| --- |
|  |

*Para maiores informações sobre métodos* *e restrições, favor observar a* DIRETRIZ DA PRÁTICA DE EUTANÁSIA DO CONCEA

*Você está ciente do documento mencionado acima? ( )Sim ( )Não*

**12. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS A AULA**

|  |
| --- |
|  |

**12.1. Forma de descarte da carcaça (SE PERTINENTE)**

|  |
| --- |
|  |

**13. TERMO DE RESPONSABILIDADE**

LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR

APÓS PREENCHER E ASSINAR, GERAR UM PDF E ENTREGAR JUNTO AO PROJETO SUBMETIDO A CEUA

|  |
| --- |
| 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. estou ciente da exigência legal de fiscalização e colaborarei com a mesma;
3. conheço o Regulamento da CEUA-URI;
4. a equipe participante desta(s) aula(s) foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo.

 Nome por extenso e assinatura do responsável pela(s) aula(s): Nome por extenso e assinatura do Veterinário Responsável acompanhada de carimbo indicando o número do CRMV/CFMV (quando cabível):Nome por extenso e assinatura do Coordenador do curso: Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

Encaminhar a seguinte documentação ao e-mail ceua@uricer.edu.br pelo e-mail institucional do **responsável pela(s) aula(s).**

**1**. o presente **Formulário unificado para solicitação de autorização para o uso de animais em ensino** devidamente assinado;

**2**. o **Termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo(s) animal(is)**, quando cabível;

**15. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no uso de animais, na sua reunião de \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ , **APROVOU** os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo.Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Coordenador 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 da Comissão** |