

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO**

**OU PROTOCOLOS DE AULAS PRÁTICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 IDENTIFICAÇÃO** |  |
| Protocolo Nº: |  |
| Data de recebimento: |  |

|  |
| --- |
| **2 FINALIDADE** |
| ( ) Ensino ( ) Pesquisa  Graduação:  Pós Graduação:  Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Período da atividade:  Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| Neste campo, considerar o tempo de tramitação do protocolo no CEUA. O projeto ou protocolo de aula prática não poderá estar com data de início inferior à sua aprovação pelo CEUA. |

|  |
| --- |
| **3 TÍTULO DO PROJETO** |
| Título: |
| Área de conhecimento: |
| Acessar o link para verificação da área do conhecimento:  <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/instrumentos/documentos-de-apoio-1/tabela-de-areas-de-conhecimento-avaliacao> |

|  |
| --- |
| **4 RESUMO DO PROJETO** |
|  |
| Preencher com o resumo do projeto (sem limite de palavras). O resumo deverá conter uma pequena introdução que justifique o tema de pesquisa ou aula prática, o objetivo do estudo e uma abordagem geral sobre a metodologia empregada. |

|  |
| --- |
| **5 JUSTIFICATIVA (sem limite de palavras)** |
|  |
| A justificativa deverá conter as bases científicas para o estudo, aula ou treinamento proposto, particularmente os dados prévios *in vitro* e *in vivo* que justifiquem a experimentação em animais. Dados prévios obtidos em modelos *in vitr*o ou *in silico* devem ser incluídos na justificativa para a utilização de animais. A simples ausência de estudos prévios com animais não é justificativa suficiente para sua utilização. Deverá ser incluído o “estado da arte” para permitir a avaliação se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais. |

|  |
| --- |
| **6 OBJETIVOS DO PROJETO** |
|  |
| Preencher com o objetivo geral e objetivos específicos do projeto (sem limite de palavras). |

|  |
| --- |
| **7 RELEVÂNCIA (sem limite de palavras)** |
|  |
| O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana, e/ou a saúde animal devem ser incluídos neste item. Deve ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8 MODELO ANIMAL** | | | | | | | |
| 8.1 Nome científico: | | | | | | | |
| **8.1.1** Nome comum: | | | | | | | |
| **8.2** Justificativa do uso dos procedimentos e da espécie animal: | | | | | | | |
| O responsável deve justificar a espécie ou grupo taxonômico e os procedimentos a serem empregados em função do sistema biológico a ser estudado. A opção por um determinado modelo animal deve ter consistência científica e não ser influenciada por conveniência ou orçamento. | | | | | | | |
| **8.3** Procedência:  ( ) Biotério ( ) Fazenda ( ) Outra: qual? | | | | | | | |
| **8.4** Localização: | | | | | | | |
| 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. Resolução Normativa CONCEA nº 52, de 19.05.2021  A autorização do 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. | | | | | | | |
| **8.5** Número de protocolo SISBIO ( apenas para animais silvestres): | | | | | | | |
| **8.6** Método de captura ( apenas para animais silvestres): | | | | | | | |
| Deve 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 alertas. | | | | | | | |
| **8.7** Número de protocolo CTNBio (apenas para Animais Geneticamente Modificados): | | | | | | | |
| **8.8** Tipo e característica: | | | | | | | |
| Espécie | Linhagem | Raça | Idade | Peso | Quantidade | | |
| M | F | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.9** Planejamento Estatístico / Delineamento experimental: | | | | | | | |
| Campo preenchido somente na condução de projetos de pesquisa. | | | | | | | |
| **8.10** Descrição: | | | | | | | |
| O planejamento estatístico deve embasar a solicitação do número de animais a serem utilizados no projeto. Dados prévios do responsável ou obtidos da literatura devem ser utilizados para o cálculo formal do tamanho da amostra. Deve ser utilizado o número mínimo de animais para a obtenção de resultados estatisticamente válidos. | | | | | | | |
| **8.11** Grau de Invasividade**2**:  ( ) G1 ( ) G2 ( ) G3 e G4 | | | | | | | |
| A invasividade de um procedimento será determinada pelo grau e tempo de dor, sofrimento, estresse ou dano duradouro que se espera que seja experimentado pelo animal durante o procedimento, conforme classificação abaixo:  **a) LEVE - G1:** Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse a curto prazo, e que não prejudiquem significativamente o bem-estar geral dos animais.  **b) MODERADO - G2:** Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse moderado a curto prazo, ou dor, sofrimento ou estresse leves a longo prazo, bem como procedimentos que possam alterar moderadamente o bem-estar geral dos animais.  **c) GRAVE - G3 E G4:** Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse severos aos animais, ou dor, sofrimento ou estresse moderado de longa duração, bem como os procedimentos que causem danos graves ao bem estar geral dos animais. | | | | | | | |
| **2**definições adaptadas do CONCEA sobre os graus de invasividade (GI). De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 55, DE 5 DE OUTUBRO DE 2022. | | | | | | | |
| **8.12** Local onde será mantido o animal:  ( ) Biotério ( ) Fazenda ( ) Sala de passagem ( ) Outra: qual? | | | | | | | |
| **8.13** Ambiente de alojamento:  ( ) Gaiola ( ) Jaula ( ) Baia ( ) Outra qual? | | | | | | | |
| **8.14** Dimensões do ambiente de alojamento: | | | | | | | |
| **8.15** Condições gerais de alojamento: | | | | | | | |
| Mencionar ciclo claro/escuro em horas, temperatura, umidade e outros parâmetros pertinentes à espécie, de acordo com a legislação vigente para a espécie. | | | | | | | |
| **8.16** Número de animais/área ou volume: | | | | | | | |
| **8.17** Tipo de cama:  ( ) Maravalha ( ) Estrado ( ) Outra, especifique: | | | | | | | |
| **8.18** Alimentação:  ( ) Ração ( ) Feno ( ) Outra, especifique:  **8.18.1** Fonte de água:  ( ) Potável a vontade ( ) Outra, especifique: | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **9 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO** |
| **9.1** Estresse / dor intencional nos animais:  ( ) Não ( ) Sim  Se “**sim**”: ( ) Curto ( ) Longo  Se “**sim**”, justifique:  Estresse:  Dor:  Restrição hídrica/alimentar:  Outros: |
| Este item deverá ser especificado caso o estresse e dor sejam objetos do estudo e se causados intencionalmente. |
| **9.2** Uso de fármacos anestésicos3:    ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, descrever abaixo.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Fármaco** | **Dose (UI ou mg/Kg)** | **Via de administração** | |  |  |  | |  |  |  |   **(inserir quantas linhas forem necessárias).** |
| 3No campo fármaco, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas denominações. |
| **9.3** Uso de Relaxante muscular3:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim” descrever abaixo.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Fármaco** | **Dose (UI ou mg/Kg)** | **Via de administração** | |  |  |  | |  |  |  |   **(inserir quantas linhas forem necessárias).** |
| 3No campo fármaco, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas denominações. |
| **9.4** Uso de Fármaco Analgésico**3**:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim” descrever abaixo.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Fármaco** | **Dose (UI ou mg/Kg)** | **Via de administração** | **Frequência** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **(inserir quantas linhas forem necessárias).** |
| 3No campo fármaco, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas denominações. |
| Se “**não**”, justifique: |
| **9.5** Imobilização do Animal:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim” descrever o tipo e procedimento: |
| **9.6** Condições alimentares:  Jejum: ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, qual a frequência e duração (em horas)?  Restrição Hídrica: ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, qual a frequência e duração em horas? |
| **9.7** Cirurgia:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”: ( ) única ou ( ) múltipla  Qual(is) procedimento(s)?  No mesmo ato cirúrgico ou em diferentes? |
| **9.8** Pós-operatório:  Observação da recuperação:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, qual o período de observação?  Uso de analgesia3:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, descrever abaixo.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Fármaco** | **Dose (UI ou mg/Kg)** | **Via de administração** | **Frequência** | **Duração** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **(inserir quantas linhas forem necessárias).** |
| 3No campo fármaco, deve-se informar o(s) nome(s) do(s) princípio(s) ativo(s) com suas respectivas denominações. |
| Se “**não**”, justifique: |
| **9.9** Outros cuidados pós-operatórios:  ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, descrever: |
| **9.10** Exposição/Inoculação/Administração:  ( ) Não ( ) Sim  Fármaco/Outros:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Fármaco/Outro** | **Dose**  **(UI ou mg/Kg)** | **Via de administração** | **Frequência** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **(inserir quantas linhas forem necessárias).** |
| Este item deverá ser utilizado para especificação de fármaco ou outro ativo que não foi mencionado nos demais campos. |

|  |
| --- |
| **10 EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS** |
| ( ) Não ( ) Sim  Se “sim”, descrever abaixo. |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Material Biológico** | **Número de amostras** | **Frequência** | **Método de coleta** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **(inserir quantas linhas forem necessárias**).  Caso os materiais biológicos desses animais sejam utilizados por outros projetos, mencionar o número do projeto aprovado pela CEUA: |
| Todos os materiais biológicos obtidos do animal devem ser informados, mesmo aqueles obtidos após a eutanásia. O procedimento de retirada destes materiais biológicos deve ser informado nos itens pertinentes com especial atenção à retirada feita de animais vivos. No caso de retirada de material pós-eutanásia e seu processamento, a descrição deve ser suficiente para a informação do CEUA sobre sua adequada manipulação e destinação, não é preciso detalhar estes procedimentos, uma referência a artigo publicado deve ser suficiente para este detalhamento. Considerando que o princípio dos 3Rs da utilização de animais em atividades de ensino ou pesquisa científica prevê a redução do número efetivamente utilizado através da obtenção de maior quantidade de informações de cada animal como forma de aprimorar a utilização ética destes. Esta coleta, quando feita após a eutanásia, não tem qualquer impacto sobre o bem-estar animal. |

|  |
| --- |
| **11 FINALIZAÇÃO (caso necessário)** |
| **11.1** Método de Indução de Morte  Descrição detalhada:  Substância utilizada:  Dose:  Via de administração:  Caso método restrito (alternativo), justifique e cite as razões (com referências bibliográficas): |
| Deve ser descrito em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária para realização do método de finalização, incluindo a especificação da sala, materiais, equipamento e o método de confirmação da morte. |
| **11.2** Destino e descarte dos animais após o experimento: |

|  |
| --- |
| **12 MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL PELOS PROCEDIMENTOS (*Nome completo e número de registro no CRMV)*** |
| *Preenchimento pelo RT da instituição, conforme RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021.* |

|  |
| --- |
| **13 RESUMO DOS PROCEDIMENTOS** |
|  |
| Neste item deverá ser feito um relato breve de todos os procedimentos com os animais realizados pelo projeto. Recomendamos que seja incluído o desenho experimental ou linha do tempo para melhor entendimento do projeto. |

|  |
| --- |
| **14 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |
|  |
| Neste item deverá constar a listagem das referências bibliográficas citadas ao longo do Formulário Unificado. |

|  |
| --- |
| **15 RESPONSÁVEL (COORDENADOR)** |
| Nome completo: |
| Formação: |
| Instituição: |
| Unidade/Departamento: |
| Telefone Institucional: ( )  Celular: ( )  e-mail: |
| Experiência Prévia? ( ) não ( ) sim quanto tempo? |
| Comprovação da experiência previa (nos últimos 5 anos) conforme disposto na RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021. |
| Fez treinamento? ( ) não ( ) sim Se **sim**, especificar? |
| Nome do evento (curso, palestra, treinamento), local de realização e carga horária. De acordo a RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021. |
| Link do currículo lattes: |
| Para comprovação de acordo com a RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021. |
| Vínculo com a instituição ( ) Docente ( ) Técnico Administrativo ( ) Recém doutor/Pesquisador visitante |

|  |
| --- |
| **16 COLABORADORES (EQUIPE)1 -** Incluir todos os colaboradores da equipe (funcionários, bolsistas, etc) com qualificação comprovada em ética e manejo de animais experimentais segundo RN CONCEA 49/2021. |
| Nome completo: |
| Instituição: |
| Maior nível acadêmico: ( ) Doutor ( ) Mestre ( ) Especialista ( ) Graduado ( ) Estudante |
| Telefone Institucional: Celular: ( ) e-mail: |
| Experiência Prévia? ( ) não ( ) sim quanto tempo? |
| Comprovação da experiência previa (nos últimos 5 anos) conforme disposto na RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021. |
| Fez treinamento? ( ) não ( ) sim Se **sim**, especificar? |
| Nome do evento (curso, palestra, treinamento), local de realização e carga horária. De acordo a RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021. |
| Link do currículo lattes: |
| Para comprovação de acordo com a RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021. |

***1Copie, cole e preencha a tabela quantas vezes forem necessárias.***