COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS – CEUA

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

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

|  |  |
| --- | --- |
| USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO | |
| Protocolo nº |  |
| Recebido em: |  |

PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS

|  |
| --- |
| 1. FINALIDADE |
| (       ) Ensino. Especificar:   1. (       ) Pós-Graduação 2. (       ) Especialização 3. (       ) Mestrado 4. (       ) Doutorado 5. (       ) Curso de Atualização |
| (       ) Pesquisa   1. (       ) Pós-Graduação 2. (       ) Especialização 3. (       ) Mestrado 4. (     ) Doutorado 5. (       ) Iniciação Científica 6. (       ) Outros / Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (       ) Treinamento |
| Início:      /     / |
| Término:      /     / |

|  |
| --- |
| 2. TÍTULO DO PROJETO / AULA PRÁTICA / TREINAMENTO: |
| 3. RESPONSÁVEL |
| Nome Completo: |
| Instituição: |
| Unidade: |
| Departamento / Disciplina: |
| Formação Acadêmica: |
|  |
| Experiência Prévia: |
| (       ) Não (       ) Sim Quanto tempo: |
|  |
| Treinamento: |
| (       ) Não (       ) Sim Quanto tempo: |
|  |
| Vínculo com a Instituição: |
| (       ) Docente / Pesquisador (       ) Médico do Corpo Clínico – HSL |
| (       ) Jovem Pesquisador / Pesquisador visitante (       ) Téc. Nível Superior |
| Telefone: (      ) |
| E-mail: |
| \*No caso de cursos/treinamentos, preencher os itens abaixo:  O Coordenador do curso/treinamento estará obrigatoriamente presente em todas as aulas práticas do curso?  ( ) sim ( ) não  O Coordenador prevê a participação de preceptores nas aulas práticas do curso  ( ) sim ( ) não |

|  |
| --- |
| 4. COLABORADORES / ALUNO |
| 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.

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 |
|  |

Importante: Para os cursos divididos em módulos os itens acima, de 5 à 8, (resumo do projeto / aula; objetivo; justificativa e relevância) devem ser respondidos para cada módulo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| Camundongo heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo Knockout |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato Knockout |  |  |  |  |  |  |
| Rato transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Suíno |  |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |  |
| Total de animais solicitados | | | |  | | |
| Relação de alunos por animais | | | |  | | |
| Total de alunos | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| 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 – Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Fonte de água – ad libitum | | | | | | |
| Lotação – Número de animais / área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Exaustão de 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  Jaula  Baia  Outro:  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  Sim | | Curto  Longo |
| Se “sim” justifique:  Estresse:  Dor:  Restrição hídrica / alimentar: não.  Outros: | | |
|  | | |
| 10.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS | | |
| Não  Sim | | |
| 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 | |
| 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 |  | |
| Freqüência |  | |
|  | | |
| 10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL | | |
| Não  Sim | | |
| Indique o tipo em caso positivo: | | |
|  | | |
| 10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES | | |
|  | | |
| 10.6.1. JEJUM | | |
| Não  Sim | | |
| Duração em horas: | | |
|  | | |
| 10.6.2. RESTRIÇÃO HÍDRICA | | |
| Não  Sim | | |
| Duração em horas: | | |
|  | | |
| 10.7. CIRURGIA | | |
| Não  Sim | | Única  Múltipla |
| Quais: | | |
| 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 DA ANALGESIA | | |
| Não  Sim | | |
| Justificar o NÃO-uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso: | | |
| Fármaco |  | |
| Dose (UI ou mg/kg) |  | |
| Via de administração |  | |
| Freqüência |  | |
| 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-OPERATÓRIO | |
| Não  Sim | |
| Descrição: | |
|  | |
| 10.9. USO DE RELAXANTE MUSCULAR | |
| Não  Sim | |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |
| Freqüência |  |

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 |  |
| Freqüência |  |
| 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. PONTO FINAL HUMANITÁRIO | |
| Descrição de parâmetros ou marcadores, que ao serem reconhecidos justifiquem a eutanásia de um grupo experimental específico ou de um único animal. | |
|  | |
| 12.2. MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE | |
| Descrição |  |
| Substância, dose, via |  |
| Caso método restrito, justifique: | |
|  | |
| 12.3. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO | |
|  | |
|  | |
| 12.4. FORMA DE DESCARTE DA CARCAÇA | |
|  | |

|  |
| --- |
| 13. RESUMO DO PROCEDIMENTO |
| Relatar todos os procedimentos com os animais. |

|  |
| --- |
| 14. TERMO DE RESPOSABILIDADE |
| Leia cuidadosamente antes de assinar.   |  | | --- | | 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. 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; 3. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador da Comissão | |

**\* 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).

Lista de áreas do conhecimento disponível em: www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm