|  |
| --- |
| **ANEXO M – Ficha de Protocolo de aula de Pesquisa** |

|  |
| --- |
| **COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS** |

**FICHA DE PROTOCOLO DE AULA PESQUISA**

**USO EXLUSIVO DA CEUA**

**PROTOCOLO N.**

**RECEBIDO EM: / /**

**FINALIDADE - PESQUISA**

Início: ...../..../.... Término: ..../..../....

**1 NATUREZA:**

|  |
| --- |
| **1 NATUREZA**  Iniciação Científica |

|  |
| --- |
| **2 TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA** |

|  |
| --- |
| **3 RESUMO** |

|  |
| --- |
| **4 OBJETIVOS** |

|  |
| --- |
| **5 JUSTIFICATIVA** |

|  |
| --- |
| **6 RELEVÂNCIA** |

|  |
| --- |
| **7 RESPONSÁVEL** |

Se houver mais de um responsável/colaborador, copie, cole e preencha as tabelas abaixo, para cada professor/colaborador responsável

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição/Unidade |  |
| Departamento / Disciplina |  |
| Vínculo com a Instituição |  |
| Telefone/E-mail |  |
| Currículo lattes - URL |  |
| Experiência Prévia ou treinamento na área da pesquisa | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Não |  | Sim |  | Quanto tempo? |  | |
| Disciplina |  |

|  |
| --- |
| **8 COLABORADORES** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Vínculo com a Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Currículo lattes (endereço) |  |
| Telefone/ E-mail |  |
| Experiência Prévia ou treinamento na área da | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Não |  | Sim |  | Quanto tempo? |  | |
| Disciplina |  |

|  |
| --- |
| **9 LOCAL DA UNIDADE ONDE SERÁ REALIZADO:** |

|  |
| --- |
| **10 MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL:( ) Não**. Justificar |

**( ) Sim**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| CRMV |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **11 NÚMERO DE ALUNOS PREVISTOS NA(S) DISCIPLINA(S)** |

|  |
| --- |
| **12 POSSIBILIDADE DE MÉTODOS ALTERNATIVOS** |

**SERÁ REALIZADO PROJETO PILOTO DESTA PESQUISA?** ( ) Sim ( ) Não

Se sim, preencha o quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Total (M+F)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL: | |  |

\* Algumas espécies necessitam da informação da idade ou do peso. M: macho; F: fêmea

|  |
| --- |
| **13 MODELO ANIMAL** |

Animal silvestre ( ) Sim - Número de protocolo SISBIO anexar cópia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

Métodos de captura

|  |
| --- |
|  |

O animal geneticamente modificado? ( ) Sim - Número de protocolo anexar cópia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não

**13.1 Tipo e característica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie/nome vulgar** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | |  |
| **Mchcho** | **F** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  | **(** **M+F)** |
|  |  |  |  | TOTAL: | |  |

* Algumas espécies necessitam da informação da idade ou do peso. M: macho; F: fêmea

**13.2 Procedência**

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

Informar o nome do local. (BIOTÉRIO UNIFIMES: camundongos; BIOTÉRIO IPAFE: bovinos, ovinos)

Planejamento estatístico/Delineamento experimental que justifique o número de animais utilizados na pesquisa

**13.3 Grau de invasividade\*:**

|  |
| --- |
|  |

* 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).

**Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outras aulas práticas/projetos? Quais? Se já aprovado pela CEUA, mencionar o número do protocolo.**

|  |
| --- |
|  |

**13.4 Condições de alimentação e alojamento dos animais (SE HOUVER)**

( ) Aplica ( ) Não se aplica (nesta opção não preencher os itens abaixo)

A) **Alimentação e fonte de água**

Comentar obrigatoriamente sobre dieta, regime alimentar e hídrico e as demais condições que forem particulares à espécie

|  |
| --- |
|  |

**B) Local onde será mantido o animal:**

|  |
| --- |
|  |

**Macroambiente (temperatura, umidade, exaustão, luminosidade)**

|  |
| --- |
|  |

**Microambiente (local de alojamento, área, medida):**

|  |
| --- |
|  |

**Número de animais por gaiola/baia/piquete:**

|  |
| --- |
|  |

**Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro):**

|  |
| --- |
|  |

**14 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO DE PESQUISA**

No campo “fármaco” de todos os itens a seguir, 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 DCB disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf>.

**14.1 Uso de fármacos anestésicos**

( ) Sim ( ) Não

Justifique em caso negativo:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.

**14.2 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.

**14.3 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.

**14.4 Imobilização do animal**

( ) Sim ( ) Não

Indique o tipo em caso positivo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **14.5 Condições alimentares**  **A. Jejum:**  ( ) Sim ( ) Não Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **B. Restrição hídrica:**  ( ) Sim ( ) Não Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **14.6. Cirurgia**  ( ) Sim ( ) Única ( ) Múltipla  Qual(is)? | ( ) Não |
|  | |

No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14.7. Pós-operatório**

**A) Observação da recuperação** ( ) Sim ( ) Não

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

Descrever metodologia de observação de recuperação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) 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.

**C) Outros cuidados pós-operatórios** ( ) Sim ( ) Não Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**14.8 Exposição / Inoculação / Administração** ( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco/Outros |  |
| Dose |  |
| Via de administração |  |
| Frequência |  |

**\*extratos vegetais, vacinas, entre outros.**

**14.9 Exposição / Inoculação / Administração de agentes infecciosos** ( ) Sim ( ) Não

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qual (espécie) |  |  |
| Potencial zoonótico |  |  |
| Via utilizada infecção | para |  |
| Frequência |  |  |

**15 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.

**15.1 PONTOS FINAIS HUMANITÁRIOS (cuidados adicionais para minimizar e/ou evitar dor e sofrimento dos animais em experimentação)**

|  |
| --- |
|  |

**16 RISCOS AOS PESQUISADORES E ALUNOS E MÉTODOS PARA PREVENÍ-LOS**

|  |
| --- |
|  |

**17 EUTANÁSIA E DESTINO DOS ANIMAIS**

**17.1 Destino dos animais após a aula prática**

|  |
| --- |
|  |

**17.2 Método de eutanásia (se for o caso)**

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

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**17.3 Forma de descarte da carcaça**

|  |
| --- |
|  |

**18 RESUMO DO PROCEDIMENTO METODOLÓGICO (relatar todos os procedimentos com os animais)**

|  |
| --- |
|  |

**19 CRONOGRAMA MENSAL (considerar 60 dias para o início do uso dos animais)**

|  |
| --- |
|  |

**20 TERMO DE RESPONSABILIDADE (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; esta aula prática é desnecessariamente duplicativa, possuindo mérito pedagógico e a equipe de professores/colaboradores foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa desta aula prática.     Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

**21 TERMO DE RESPONSABILIDADE DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO:**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (cargo) da(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instituição), certifico que tomei ciência do presente projeto de pesquisa e afirmo que a Instituição tem condições de desenvolver este projeto dentro dos princípios éticos sobre experimentação animal elaborado pela SBCAL (Sociedade Brasileira de Ciência em Animais de Laboratório).    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pela Unidade Acadêmica Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Quando cabível, anexar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO do proprietário ou responsável pelo animal.**