**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM PESQUISA CIENTÍFICA**

**PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO**

**SOLICITAÇÃO No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**ASSINATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Orientações Gerais:**

i) Encaminhar para a CEUA, via email ceua@ufob.edu.br:

1. Formulário unificado para solicitação de autorização para o uso de animais em atividades de ensino, pesquisa e extensão

2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do proprietário ou responsável pelo animal quando cabível,

ii) Preencher todos os campos deste formulário e nas situações onde o item não se aplique, informe obrigatoriamente “não se aplica”.

iii) 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)*

iv) Utilize as tabelas para o preenchimento. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os itens sejam contemplados.

**1. FINALIDADE E NATUREZA: Pesquisa**

( ) Iniciação Científica ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

( . ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Total em meses:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
|  |

**Área do Conhecimento**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Lista das áreas do conhecimento disponível em: http://www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm).*

**3. RESPONSÁVEL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição/Unidade |  |
| Vínculo Institucional |  |
| Departamento/Disciplina |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |
| Veterinário Responsável/ CRMV: |  |

**Experiência Prévia:** ( ) Sim ( ) Não

Especificar o tipo e a duração**:**

|  |
| --- |
|  |

**Treinamento Prévio:** ( ) Sim ( ) Não

Especificar o tipo e a duração**:**

|  |
| --- |
|  |

**4. COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição/Unidade |  |
| Vínculo Institucional |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |
| Função na Pesquisa |  |

**Experiência Prévia:** ( ) Sim ( ) Não

Especificar o tipo e a duração**:**

|  |
| --- |
|  |

**Treinamento Prévio:** ( ) Sim ( ) Não

Especificar o tipo e a duração**:**

|  |
| --- |
|  |

**5. EXISTE NA LITERATURA ALGUM MÉTODO ALTERNATIVO QUE PERMITA ATINGIR OS OBJETIVOS PROPOSTOS NESTE PROJETO E QUE POSSA SUBSTITUIR A UTILIZAÇÃO DE ANIMAIS:**

( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, descrever o método e justificar o porquê de não o adotar no projeto:

|  |
| --- |
|  |

**5.1 RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO**

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
|  |

**8. RELEVÂNCIA**

|  |
| --- |
|  |

*O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana e/ou animal, deverão ser incluídos neste item*

**9. MODELO ANIMAL**

|  |
| --- |
|  |

*Espécie ou grupo taxonômico (nome vulgar, se existir)*:

Justificar a necessidade dos procedimentos e do uso desta espécie animal

|  |
| --- |
|  |

*O responsável deverá 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 deverá ter consistência científica e não ser influenciada por conveniência ou orçamento.*

**9.1. PROCEDÊNCIA**

|  |
| --- |
|  |

*Informar o nome do local, por exemplo, Biotério UFOB, Fazenda Novo Horizonte. A procedência deve ser determinada por espécie do projeto.*

**9.1.1. Descrever a forma de transporte desse(s) animal(is) até o local de uso.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**9.1.2. Trata-se de animal silvestre?**

( ) Sim ( ) Não Se sim, informar número de protocolo SISBIO:

**9.1.3. O animal é geneticamente modificado?**

|  |
| --- |
|  |

( ) Sim ( ) Não Se sim, informar número de protocolo CTNBio:

**9.2. TIPO E CARACTERÍSTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Raça/Linhagem** | **Idade** | **Peso Aprox** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **M+F** |
| 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: | |  |

*\* Algumas espécies necessitam da informação da idade ou do peso. M: macho; F: fêmea. \*\* No caso de animais silvestres de vida livre, quando não for possível estimar o quantitativo, o número de animais efetivamente utilizados deverá constar no Relatório Anual da CEUA, assim como as demais informações constantes desta tabela*

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**9.4. Planejamento Estatístico. Justifique e referencie a escolha do “n” amostral**

|  |
| --- |
|  |

*Obs.: Justificar o n amostral e a distribuição para a utilização no transcorrer do projeto. O planejamento estatístico deverá embasar a solicitação do número de animais a serem utilizados no projeto. Dados prévios do responsável ou obtidos da literatura deverão ser utilizados para o cálculo formal do tamanho da amostra. Deverá ser utilizado o número mínimo de animais para a obtenção de resultados estatisticamente válidos.)*

**9.5. GRAU DE INVASIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

\*(1, 2, 3 ou 4 – vide ao final do formulário)

**10. CONDIÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E ALOJAMENTO DOS ANIMAIS**

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

**10.1. Alimentação e fonte de água**

|  |
| --- |
|  |

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

**10.2. Local onde será mantido o animal**

|  |
| --- |
|  |

**Unidade (se na UFOB) ou Endereço (se fora da UFOB)**

|  |
| --- |
|  |

**10.3. Macroambiente (temperatura, umidade, ventilação, luminosidade)**

|  |
| --- |
|  |

**10.4. Microambiente (local de alojamento, área, medida)**

|  |
| --- |
|  |

**10.5. Número de animais por gaiola/baia/piquete**

|  |
| --- |
|  |

**11. 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*

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

**11.1. Estresse/Dor Intencional nos Animais**

( ) Sim ( ) Não

**( ) Estresse ( ) Dor**

**Tempo:** ( ) curto ( ) longo

**Justifique se sim:**

|  |
| --- |
|  |

**11.2. Restrição Alimentar e Hídrica**

**Justifique se sim:**

|  |
| --- |
|  |

*Descrever as condições de jejum e dieta hídrica, Duração em horas*

**11.3. Uso de fármacos anestésicos**

( ) Sim ( ) Não

**Se não, justificar** *(somente quando houver procedimentos que necessitem de anestesia):*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |

**1.3. Uso de relaxante muscular**

( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |

**11.4. Uso de fármacos analgésicos**

( ) Sim ( ) Não

**Se não, justificar *(****somente quando houver procedimentos que necessitem de analgesia. Nesses casos, a não justificativa gerará pendências nesse protocolo).*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco |  |
| Dose (UI ou mg/kg) |  |
| Via de administração |  |
| Frequência |  |

**11.5. Imobilização do animal**

( ) Sim ( ) Não

Se sim, indique e descreva o tipo:

|  |
| --- |
|  |

**11.6. Cirurgia**

a. ( ) Sim ( ) Não

b. ( ) Única ( ) Múltipla, nesse caso: ( ) No mesmo ato cirúrgico ( ) Atos diferentes

Qual (is)?

|  |
| --- |
|  |

*Atentar-se* à *RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE Maio DE 2021, Art. 6º Para garantir o bem-estar e a assistência veterinária aos animais durante as atividades de ensino e pesquisa científica, a equipe capacitada para planejar os procedimentos experimentais deve contar com a supervisão de um médico veterinário.*

*Art. 7º Qualquer técnica ou procedimento experimental deverá ser amparado por um planejamento de prevenção, alívio ou controle da dor, embasado nas resoluções do Concea.*

**11.7. Pós-operatório**

**A. Observação da recuperação**

( ) Sim ( ) Não

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

**B. Uso de Fármacos analgésicos**

( ) 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 |  |

**C. Outros cuidados pós-operatórios**

( ) Sim ( ) Não

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**11.8. Exposição / Inoculação / Administração**

( ) Sim ( ) Não

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

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

**11.9. Exposição / Inoculação / Administração de Agentes Biológicos**

( ) Sim ( ) Não

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

**12. FINALIZAÇÃO**

**12.2. Destino dos animais após a realização do experimento**

|  |
| --- |
|  |

**13.3. Método de eutanásia**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição |  |
| Substância, dose, via, volume... |  |

**Caso método restrito, justifique:** (uso exclusivo de decapitação, deslocamento cervical ou CO2), justifique: (referência bibliográfica para o não uso de anestésicos)

|  |
| --- |
|  |

**13.4. Forma de descarte da carcaça**

|  |
| --- |
|  |

**14. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO**

**Sugestão de Cronograma** *(Considerar 60 dias da submissão a CEUA para o início do uso dos animais, deve ser a mesma data indicada no início deste formulário)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades e responsáveis** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** |
| Levantamento Bibliográfico (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |
| Aprendizado de metodologias (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |
| Aprendizado de vias de administração (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |
| Aprendizado de técnicas de laboratório (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |
| Avaliação do efeito dose-resposta no modelo de edema de pata (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |
| Adaptação dos animais às instalações (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |
| Abate/eutanásia dos animais (a, b, c, d) |  |  |  |  |  |  |

Responsáveis (nome e titulação): a = Prof. Dr. XXX; b = MSc. XXX; c = graduando XXX; d = técnico de laboratório XXX.

**15. 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; 2. Este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto 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 *(com certificado digital ou de próprio punho):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

**16. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal do Oeste da Bahia, em sua reunião de \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, decidiu pela APROVAÇÃO da presente solicitação.  Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador da Comissão |

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal do Oeste da Bahia, em sua reunião de \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, emitiu o parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão.  Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador da Comissão |

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

**\* 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).*