|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DA CEUA**  **PROTOCOLO No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |

1. **FINALIDADE: Aula Prática**

Início: ...../..../....

Término: ..../..../....

1. **NATUREZA:**

( ) Graduação ( ) Pós-graduação *Latu sensu* ( ) Pós Graduação *Strictu sensu*

**3. NOME DA(S) DISCIPLINA(S):**

|  |
| --- |
|  |

**4. PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA(S) DISCIPLINA(S):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição/Unidade |  |
| Departamento / Disciplina |  |
| Vínculo com a Instituição |  |
| Telefone/E-mail |  |
| Currículo *lattes* (endereço) |  |
| Experiência Prévia na área da disciplina (sim/não) e Tempo |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um professor responsável. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os professores responsáveis por cada disciplina sejam contemplados.*

**5. COLABORADORES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia na área da disciplina (anos) |  |
| Currículo *lattes* (endereço) |  |
| 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.*

**6. UNIDADE ACADÊMICA ONDE SERÁ REALIZADA A AULA PRÁTICA:**

|  |
| --- |
|  |

**7. LOCAL DA UNIDADE ONDE SERÁ REALIZADA A AULA PRÁTICA:**

|  |
| --- |
|  |

**8. MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL:**

( ) Sim ( ) Não

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

Justificativa, se não:

|  |
| --- |
|  |

**9. NÚMERO DE ALUNOS INSCRITOS/PREVISTOS NA(S) DISCIPLINA(S) (Considerar subturmas e número de alunos por subturmas, caso se aplique)**

|  |
| --- |
|  |

**10. POSSIBILIDADE DE MÉTODOS ALTERNATIVOS**

|  |
| --- |
|  |

**11. MODELO ANIMAL**

**11.1. Tipo e característica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

**11.2. Procedência**

|  |  |
| --- | --- |
| Biotério, Fazanda Bethel, Serpentário, Área Experimental, etc. |  |
|  | |

Informar o nome do local, por exemplo, Biotério Central da UniEVANGÉLICA.

Animal silvestre ( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Número de protocolo SISBIO\*: |  |

\*Anexar cópia do protocolo/parecer do SISBIO

Outra procedência? ( ) Sim ( ) Não

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

O animal é geneticamente modificado? ( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Número de protocolo CTNBio\*: |  |

\*Anexar cópia do protocolo/parecer do CTNBio

**11.3. Métodos de captura (somente em caso de uso de animais silvestres)**

|  |
| --- |
|  |

**11.4. Grau de invasividade\*:**

|  |
| --- |
|  |

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

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

|  |
| --- |
|  |

**11.5. 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:**

|  |
| --- |
|  |

**Laboratório (se na UniEVANGÉLICA) ou Endereço (se fora da UniEVANGÉLICA):**

|  |
| --- |
|  |

**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):**

|  |
| --- |
|  |

**12. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS NA AULA PRÁTICA**

***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**](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf) ***.***

**12.1. 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.*

**12.2. 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.*

**12.3. 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.*

**12.4. Imobilização do animal**

( ) Sim ( ) Não

Indique o tipo em caso positivo:

|  |
| --- |
|  |

**12.5. Condições alimentares**

**A. Jejum:**

( ) Sim ( ) Não

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

**B. Restrição hídrica:**

( ) Sim ( ) Não

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

**12.6. Cirurgia**

( ) Sim ( ) Não

( ) Única ( ) Múltipla

Qual(is)?

|  |
| --- |
|  |

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

**12.7. 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:

|  |
| --- |
|  |

**12.8. Exposição / Inoculação / Administração**

( ) Sim ( ) Não

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

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

**12.9. Exposição / Inoculação / Administração de agentes infecciosos**

( ) Sim ( ) Não

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

**13. 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.*

**14. PONTOS FINAIS HUMANITÁRIOS**

|  |
| --- |
|  |

**15. RISCOS AOS PROFESSORES E ALUNOS E MÉTODOS PARA PREVENÍ-LOS**

|  |
| --- |
|  |

**16. EUTANÁSIA E DESTINO DOS ANIMAIS**

**16.1. Destino dos animais após a aula prática**

|  |
| --- |
|  |

**16.2. Método de eutanásia (se for o caso)**

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

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**16.3. Forma de descarte da carcaça**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**19. 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. esta aula prática possui mérito pedagógico, sendo importante para a formação prática profissional e a equipe de professores/colaboradores é detentora de conhecimento teórico/metodológico e prático. sendo competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo, de forma a resguardar o bem esta animal; 3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa desta aula prática.   Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

**20. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO:**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo) da (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instituição), certifico que tomei ciência do presente protocolo de aula prática e afirmo que a Instituição tem condições de desenvolver as atividades previstas dentro dos princípios éticos sobre experimentação e uso de animais, elaborados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle na Experimentação Animal).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pela Unidade Acadêmica  Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Anexar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO do proprietário ou responsável pelo animal. ( Se no momento do envio do projeto para avaliação, não houver conhecimento do proprietário do animal, o pesquisador deve enviar o TCLE com os dados em branco, porém assinado pelo responsável da pesquisa.)**

**\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI) - definições segundo o CONCEA**

**GI 1 = 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).*

**GI 2 = 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).*

**GI 3 = 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).*

**GI 4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade** *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).*