|  |  |
| --- | --- |
|  | Código: AUT-AN-CEUA |
| Versão: 05 |
| **Título: Solicitação de Autorização para Uso de Animais em Ensino e/ou Pesquisa** | |

COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ RONDÔNIA

Rua da Beira, 7671/BR 364, Km 3,5, CEP 76812-245, Porto Velho, RO, Brasil

Telefone: +55 69 3219 6010 - Fax: +55 69 3219 6000

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

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO PARA USO DE ANIMAIS** | **USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO**  **PROTOCOLO No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

***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://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/3926195/2020+Lista+Consolidada+DCB+mai/440648eb-5f92-4605-b357-8d576019f78d>

**Todos os campos deverão ser preenchidos. Em caso de não se aplica, preencher “não se aplica.”**

1. **FINALIDADE**

Marcar com um “X” a finalidade.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ensino** | | | | |
| Graduação |  |
| Pós-Graduação |  |
| Desenvolvimento de recursos didáticos |  |
| Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Pesquisa** |  |  |  |  | |  |
| **Treinamento** |  |  |  |  | |  |

**Período de atividade**

Inserir data planejada para início dos experimentos **com animais** (considerar tempo de trâmite na CEUA), e término do projeto (máximo quatro anos).

Início: ...../..../....

Término: ..../..../....

1. **TÍTULO DO PROJETO/DISCIPLINA E AULA PRÁTICA/TREINAMENTO**

|  |
| --- |
| Inserir título do projeto/aula.  Abaixo colocar área e subárea do conhecimento de acordo com tabela do CNPq. |

Área e subárea do conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:*

<http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf>

* 1. **PROJECT/PRACTICAL CLASS/TRAINING TITLE**

|  |
| --- |
| Título do projeto em inglês. |

* 1. **PROTOCOLO ANTERIOR ASSOCIADO À PRESENTE SOLICITAÇÃO**

|  |
| --- |
| Caso a presente solicitação esteja relacionada a Protocolo(s) anterior(es) aprovado(s) por esta CEUA, detalhar o número do protocolo e resultados/objetivos alcançados que deram origem à presente solicitação. |

1. **RESPONSÁVEL**

Dados do responsável do projeto (obrigatoriamente servidor da Fiocruz Rondônia).

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição | Fundação Oswaldo Cruz |
| Unidade | Fiocruz Rondônia |
| Departamento / Laboratório |  |
| Participação no projeto (Função) | Colocar neste campo qual a função no projeto de pesquisa (por exemplo experimentação animal, análises *in vitro,* tabulação de dados, pesquisa de bibliografias). A depender da função adicionar as capacitações e/ou comprovações através do Curriculum Lattes |

**Experiência Prévia:**

Experiência na área de experimentação animal. Desejável, porém **não obrigatório.**

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Treinamento:**

Aceito somente treinamentos com apresentação de **certificado** juntamente à submissão. Marcar apenas treinamentos na área de experimentação animal. Desejável, porém não obrigatório.

|  |  |
| --- | --- |
| Não |  |
| Sim |  |

Carga horária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vínculo com a Instituição:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pesquisador |  |
| Tecnologista |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

1. **COLABORADORES**
   1. **MÉDICO VETERINÁRIO COLABORADOR**

(Devido ao Art. 6º da RNº 49, é obrigatório ter um colaborador médico veterinário)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia (anos) | Informar **em anos** a experiência de cada colaborador na área de experimentação animal. Desejável, porém não obrigatório. |
| Treinamento (especificar) | Aceitos somente treinamentos com apresentação de **certificado** juntamente à submissão. Preencher com nome do treinamento de acordo com o certificado. Marcar apenas treinamentos na área de experimentação animal. Desejável, porém não obrigatório. |
| Participação no projeto (Função) | Colocar neste campo qual a função no projeto de pesquisa (por exemplo experimentação animal, análises *in vitro,* tabulação de dados, pesquisa de bibliografias). A depender da função adicionar as capacitações e/ou comprovações através do Curriculum Lattes |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

* 1. **DEMAIS COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia (anos) | Informar **em anos** a experiência de cada colaborador na área de experimentação animal. Desejável, porém não obrigatório. |
| Treinamento (especificar) | Aceitos somente treinamentos com apresentação de **certificado** juntamente à submissão. Preencher com nome do treinamento de acordo com o certificado. Marcar apenas treinamentos na área de experimentação animal. Desejável, porém não obrigatório. |
| Participação no projeto (Função) | Colocar neste campo qual a função no projeto de pesquisa (por exemplo experimentação animal, análises *in vitro,* tabulação de dados, pesquisa de bibliografias). A depender da função adicionar as capacitações e/ou comprovações através do Curriculum Lattes |
| 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.*

1. **RESUMO DO PROJETO/AULA**

|  |
| --- |
| Resumo retirado do projeto de pesquisa/aula/disciplina. |

1. **OBJETIVOS (na íntegra**)

|  |
| --- |
| Objetivos geral e específicos retirados do projeto de pesquisa/aula/disciplina. |

1. **JUSTIFICATIVA**

Histórico da problemática que se pretende investigar com o modelo animal.

|  |
| --- |
| 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 vitro* ou *in silico* deverão 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 avaliar se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais. (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-concea-n-52-de-19-de-maio-de-2021-321640980). |

1. **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. Deverá ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal. (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-concea-n-52-de-19-de-maio-de-2021-321640980) |

1. **MODELO ANIMAL**

Preencher com nome do gênero e espécie, além do nome vulgar do modelo animal a ser usado no estudo.

Espécie (nome vulgar, se existir): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal

|  |
| --- |
| Justificar o porquê de fazer o estudo nessa espécie, linhagem/raça e gênero (macho/fêmea) dos animais. |

* 1. **PROCEDÊNCIA**

De onde espera receber os animais? Animais **convencionais** (camundongo, outros roedores e coelhos) poderão ser fornecidos pelo ICTB/Fiocruz ou de outro biotério legalmente estabelecido no País. Para outros animais, a procedência fica a cargo do pesquisador interessado.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Animal silvestre |  | Marcar apenas se o estudo envolver **animais silvestres**. Obrigatória a apresentação da autorização SISBIO juntamente à submissão. |

Número de protocolo SISBIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Outra procedência? |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O animal é geneticamente modificado? |  |  | Transgênicos, *knockouts*. Obrigatória apresentação da autorização CTNBio juntamente à submissão. |

Número de protocolo CTNBio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **TIPO E CARACTERÍSTICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem1** | **Idade2** | **Peso aprox.3** | **Quantidade 4** | | |
| **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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL5** | |  |

1 Preencher com linhagem (camundongos, ratos e outros roedores) ou raça (demais espécies), se houver. Animais sem raça definida poderão constar como SRD.

2 Pode-se optar por idade e/ou peso. Informar intervalo de idade mínima e máxima em semanas, meses ou anos.

3 Peso em gramas (g) ou quilogramas (kg).

4 Informar quantidade de machos, fêmeas ou M + F caso o gênero não importar.

5 Total de animais no estudo, independente da espécie.

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

|  |
| --- |
| Deverá 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. |

* 1. **PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL**

|  |
| --- |
| Preencher este campo somente com a **justificativa do número de animais** escolhido para o estudo. Serão aceitas apenas justificativas baseadas em **referências bibliográficas** ou **cálculo estatístico**. Obrigatória demonstração do cálculo, quando aplicável (ver instruções no link <https://www.rondonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/2-calculo_do_numero_de_animais.pdf>). Recomenda-se apresentação de grupos amostrais em formato de tabela. Metodologia do projeto **não se aplica** a este campo. |

* 1. **GRAU DE INVASIVIDADE: \_\_** *(GI 1 a 4, segundo definições do 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).*** |

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

Preenchimento obrigatório de todos os itens. Consultar sobre este assunto nas orientações do link https://www.rondonia.fiocruz.br/orientacoes-submissao-de-projetos-ceua-ro-atualizado/

Comentar no campo abaixo obrigatoriamente sobre os itens e as demais condições que forem particulares à espécie:

Local onde será mantido o animal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(biotério, fazenda, aviário, etc.).

Selecionar abaixo o tipo ambiente de alojamento:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gaiola |  |  | Baia |  |  |
| Jaula |  |  | Outros: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alimentação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonte de água:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lotação - Número de animais/área-gaiola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exaustão do ar: ( ) Sim ( ) Não

Demais condições:

Essa seção se destina a informações sobre as condições de alojamento e alimentação dos animais em situações externas à sala de Biotério, como por exemplo, durante o transporte de animais. Caso exista um programa de Enriquecimento Ambiental em execução, recomenda-se informar (RN nº30 de 2016).

1. **PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA**
   1. **ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS**

Preencher “Sim” somente quando houver procedimentos intencionais que possam causar algum tipo de dor ou desconforto aos animais (experimentos que estudam a dor, inoculação de substâncias aversivas, coleta de material biológico por método invasivo).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Não |  |  |  |  |  |  |
| Sim |  |  | Curto |  | Longo |  |

Se “sim”, JUSTIFIQUE:

**COMO SERÁ O ESTRESSE:**

**QUANDO HAVERÁ DOR:**

**RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:**

**OUTROS:**

1. **USO DE FÁRMACOS**
   1. **USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco | *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).* |
| 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.*

|  |
| --- |
| (Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.)  Obrigatório justificar em caso de não-uso de fármacos anestésicos. |

* 1. **USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco | *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).* |
| 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.*

|  |
| --- |
| (Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.)  Obrigatório justificar em caso de não-uso de fármacos anestésicos. |

* 1. **USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco | *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).* |
| 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.*

|  |
| --- |
| (Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.)  Obrigatório justificar em caso de não-uso de fármacos anestésicos. |

1. **IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Indique o tipo em caso positivo:

|  |
| --- |
| O tipo de imobilização do animal é um item considerado na definição do Grau de Invasividade, e assim, o procedimento de imobilização do animal deve ser detalhado, incluindo o tempo aproximado de contenção do animal (horas/minutos/segundos), se somente física (manual) e/ou química (anestésicos), e materiais e técnicas usados. |

* 1. **CONDIÇÕES ALIMENTARES**
     1. **JEJUM**:

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

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

* + 1. **Restrição Hídrica**:

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

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

1. **CIRURGIA**

Qualquer procedimento que necessite acesso ao meio interno do animal quando vivo.

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| Única |  |
| Múltipla |  |

|  |
| --- |
| Qual(is)? |

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

* 1. **Pós-OPERATÓRIO**
     1. **OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

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

* + 1. **USO DE ANALGESIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.*

*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).*

Justificar o NÃO-uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso:

|  |
| --- |
| Obrigatório justificar em caso de não-uso de fármacos analgésicos no período pós-operatório |

* + 1. **OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

1. **EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

Escrever detalhadamente sobre todas as substâncias que se pretende inocular nos animais do estudo.

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

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

*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).*

1. **EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

**Todos os materiais biológicos (sangue, células, tecidos, órgãos, outros fluidos) obtidos do animal deverão ser informados, mesmo aqueles obtidos após a eutanásia.** O procedimento de retirada destes materiais biológicos deverá 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 deverá ser suficiente para a informação da CEUA sobre sua adequada manipulação e destinação, não sendo necessário detalhar estes procedimentos, bastando uma referência a artigo publicado para tal fim.

|  |  |
| --- | --- |
| 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.*

Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais?

Se já aprovado pela CEUA, mencionar o **número do protocolo**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **FINALIZAÇÃO**
   1. **PONTO FINAL HUMANITÁRIO**

|  |
| --- |
| Esta seção destina-se aos critérios a serem adotados pelo pesquisador para indução de morte antecipada nos animais, caso haja previsão de dor, desconforto ou distresse extremos decorrentes da experimentação – ver Resolução Normativa CONCEA no. 37/2018. |

* 1. **MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE**

Obrigatório preenchimento quando a morte do animal foi o final inevitável do experimento. Não é necessário preenchimento quando for optado por doação de animais após o experimento.

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

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
| Verificar sobre métodos de eutanásia recomendáveis para cada espécie na Resolução Normativa nº 37 do CONCEA. http://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/institucional/concea/arquivos/legislacao/resolucoes\_normativas/Anexo-Resolucao-Normativa-n-37-Diretriz-da-Pratica-de-Eutanasia\_site-concea-.pdf |

* 1. **DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

|  |
| --- |
| Pode ser por eutanásia e descarte da carcaça, ou doação a pessoas idôneas (físicas ou jurídicas), caso o animal não apresente risco. |

* 1. **Forma de descarte da carcaça**

As carcaças serão descartadas de acordo com POP 02 de eutanásia da PCEA?

( ) Sim, seguir descrição abaixo

|  |
| --- |
| As carcaças dos animais de experimentos serão acondicionadas em sacos plásticos para autoclave ou papel pardo, identificadas quanto à espécie, quantidade, se estavam infectadas experimentalmente ou não (gênero e espécie do patógeno), com data, e depositadas em freezer a -20ºC do biotério, na Fiocruz-RO. Posteriormente, as carcaças serão esterilizadas por autoclave e levadas por empresa terceirizada contratada pela Fiocruz para incineração. |

( ) Não, descrever como será realizado o descarte no quadro abaixo

|  |
| --- |
|  |

1. **RESUMO DO PROCEDIMENTO**

**(relatar todos os procedimentos com os animais**)

|  |
| --- |
| Descrever material e métodos **somente que envolvam os animais**. |

1. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Assinatura somente na versão final do formulário após aprovação na CEUA.

**(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: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_  Protocolo nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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.

1. **RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ , APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo*. |