**FORMULÁRIO PARA PROJETO DE AULA**

À

CEUA – Comissão de Ética no Uso de Animais

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo

Senhor Coordenador:

Eu, nome do pesquisador ou orientador, nacionalidade, profissão, cédula de identidade (RG) nº 00.000.000-0, residente à endereço completo, cidade, venho requerer de V. Exa. a avaliação do meu plano de aula intitulado “título“, bem como emissão de Certificado, caso seja aprovado.

Nestes termos, pede deferimento.

Ribeirão Preto,      .

|  |
| --- |
|  |
| Nome e assinatura do responsável pela disciplina |
|  |
|  |

**DADOS DA AULA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Título da aula (em português):**           |  |
| **Docente principal** **Nome:**           **Número USP:**            |  |
| **Colaboradores (alunos de graduação e/ou-pós-graduação)****Nome:**            **Função/Cargo:**      **Data de ingresso (Graduação, Pós-graduação ou função):**      **Número USP:**            |  |
| **Colaboradores (demais pesquisadores)****Nome:**           **Função/Cargo:**       |  |
| **Haverá financiamento para a realização da aula** [ ]  Sim [ ]  Não**Em caso afirmativo, qual a Agência Financiadora?**     **Número do projeto de pesquisa:**           |  |
| **Indique a disciplina (com o código) dentro da qual será oferecida a aula:**                 |  |
| **Data para o início da aula:**           |  |
| **Data prevista para o término da aula:**           |  |
| **OBJETIVO DA AULA (em português)**           |  |
| **JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DA AULA(em português)**           |  |
| **RESUMO DA AULA(em português)**           |  |
| **Cronograma da disciplina com indicação das aulas envolvendo uso de animais**           |  |

**INFORMAÇÕES SOBRE O (S) MODELO (S) ANIMAL (IS)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Espécie animal:**       |  |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso** **aproximado** | **Quantidade** |  |
| **M** | **F** | **Ambos/****indiferente** |
| Anfíbio |       |       |       |       |       |       |  |
| Ave |       |       |       |       |       |       |  |
| Bovino |       |       |       |       |       |       |  |
| Bubalino |       |       |       |       |       |       |  |
| Cão |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo heterogênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo isogênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo *Knockout* |       |       |       |       |       |       |  |
| Camundongo transgênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Caprino |       |       |       |       |       |       |  |
| Chinchila |       |       |       |       |       |       |  |
| Cobaia |       |       |       |       |       |       |  |
| Coelhos |       |       |       |       |       |       |  |
| Equídeo |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra Espécie silvestre brasileira |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra Espécie silvestre não-brasileira |       |       |       |       |       |       |  |
| Gato |       |       |       |       |       |       |  |
| Gerbil |       |       |       |       |       |       |  |
| Hamster |       |       |       |       |       |       |  |
| Ovino |       |       |       |       |       |       |  |
| Peixe |       |       |       |       |       |       |  |
| Primata não-humano |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato heterogênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato isogênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato *Knockout* |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato transgênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Réptil |       |       |       |       |       |       |  |
| Suíno |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra |       |       |       |       |       |       |  |
| TOTAL |       |       |       |       |       |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedência:**     \* anexar autorização do IBAMA/protocolo SISBIO. | **Para uso da CEUA** |
| **Se animal silvestre, informe o número de protocolo SISBIO**           |  |
| **Se animal geneticamente modificado, informe o número de protocolo CTNBIO**      |  |
| **Informe o método de captura, se utilizando animal silvestre**           |  |
| **Local de permanência dos animais**            |  |
| **Tempo de permanência dos animais nesse local:**           . |  |
| **Houve planejamento estatístico na definição do número de animais por grupo experimental?** [ ]  Sim [ ]  Não**Em caso afirmativo, descreva o critério utilizado para definir o tamanho da amostra:** |  |
| **Descreva resumidamente os procedimentos experimentais que serão utilizados neste projeto e justifique sua realização para cada um deles:** |  |

**GRAU DE SEVERIDADE DOS PROCEDIMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |  |
| **Classifique a provável severidade resultante dos procedimentos para que possam ser equilibrados de acordo com os benefícios potenciais. A severidade será classificada em de acordo com as definições do CONCEA.****\* GRAU DE INVASIVIDADE (GI)** **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).***GRAU DE SEVERIDADE:** |  |  |
|  |

Considerando a Resolução Normativa CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021 que dispõe sobre a obrigatoriedade de capacitação do pessoal envolvido em atividades de ensino e pesquisa científica que utilizem animais, e considerando que são usuários de animais de experimentação todos os indivíduos envolvidos na manipulação de animais em atividades de produção, manutenção ou utilização em pesquisa científica ou ensino, solicita-se anexar documentação comprobatória da capacitação dos envolvidos no projeto, conforme detalhado Resolução Normativa N° 49.

**CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **Tipo de Biotério:** |
| **Ambiente de alojamento:** |
| **Densidade populacional por caixa ou gaiola:**      animal (is)/      cm2. |
| **Temperatura e Sistema de Exaustão do local de alojamento dos animais:** Sistema de climatização central: temperatura máxima de      ºC e mínima de      º C Sem controle – temperatura e ventilação naturais Ar condicionado de parede ou split: temperatura máxima de      ºC e mínima de      º C Exaustor de parede Outro:      OBS:       |
| **Umidade relativa do ar do local de alojamento dos animais:** Sistema de climatização central: umidade máxima de      % e mínima de      % Sem controle – umidade natural Umidificador portátil Outro:      OBS:       |
| **Número de trocas de ar/hora do local de alojamento dos animais:**      trocas de ar/horaCapacidade do exaustor:       m3/horaVolume do local de alojamento dos animais:       m3 Outro:      OBS:       |
| **Controle de iluminação do local de alojamento dos animais:** Automático com timer:    horas claro/   horas escuro Manual:    horas claro/   horas escuroOBS:       |
| **Cama utilizada nas caixas ou gaiolas e número de trocas/semana:**Cama de       trocada       vezes por semana.OBS:       |
| **Alimentação fornecida:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Ração[ ]  Outra: qual?      OBS:            |
| **Água para beber:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Água: [ ]  filtrada [ ]  não filtrada[ ]  Outra bebida: qual?      OBS:       |
| **Barreiras sanitárias presentes no Biotério:**[ ]  Autoclave (calor úmido) [ ]  Banheiros/sanitários/vestiário [ ]  Túnel de passagem[ ]  Estufa (calor seco) [ ]  Air lock (ante-câmara) [ ]  Tanque de imersão[ ]  Corredores “sujo” e “limpo” [ ]  Filtro de ar [ ]  Outro:            |

DO PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL

Preencha os itens abaixo, descrevendo detalhadamente as informações relacionadas a cada um dos itens, de acordo com o (s) protocolo (s) experimental (is) realizado (s).

Se necessário, preencha tantas folhas quantos forem os procedimentos.

|  |
| --- |
|  **Haverá exposição do animal a agentes físicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – Por favor, especifique:Quais agentes:      Tempo de exposição:       durante       . |
| **O animal será submetido a tratamentos com Fármacos\*\* ou outras substâncias?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                                  Tempo de tratamento:       durante       . |
| **O animal receberá em sua alimentação medicamentos ou outras substâncias?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                                  Tempo de tratamento:       durante       . |
| **O (s) animal (is) será submetido (s) a procedimentos operatórios/cirúrgicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – preencha as informações dos próximos quadros. |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

***PROCEDIMENTOS PRÉ-OPERATÓRIOS***

|  |
| --- |
| **Será necessária a realização de procedimentos pré-operatórios?**[ ]  Não.[ ]  Sim – por favor preencha os itens a seguir. |
| **Procedimentos realizados:**[ ]  Exames laboratoriais[ ]  Vacinação:       [ ]  Vermifugação:Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                 [ ]  Antibioticoterapia:Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                 [ ]  Ambientação (mínima de 48 horas) |
| **Pré-anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                 Principal Efeito Esperado:[ ]  Sedação[ ]  Hipnose[ ]  Miorrelaxamento[ ]  Anti-colinérgico[ ]  Facilitar a contenção[ ]  Outros:       |
| **Anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                  |
| **Analgésico e/ou Anti-inflamatório utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                       |
| **Relaxante Muscular:**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual ?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                        |
| **Outros Fármacos\* utilizados:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                        |
| **Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual       |
| **Observações necessárias:**           |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

***PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS/CIRÚRGICOS***

|  |
| --- |
| **Descreva, resumidamente, o ato cirúrgico:**Tempo total do procedimento cirúrgico:       minutosPosição do animal:           Local e tamanho da incisão:           Manipulações executadas:           Haverá Sutura? [ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o local e o fio utilizado:            |
| **Será realizada Soroterapia?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: a solução utilizada:       o volume administrado:       |
| **Durante o procedimento cirúrgico haverá utilização de Fármacos\*?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                        |
| **Observações necessárias:**           |

**ATENÇÃO: No campo “Fármaco” deve ser preenchido o nome do (s) princípio (s) ativo (s) com suas respectivas Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).**

***PROCEDIMENTOS PÓS-OPERATÓRIOS***

|  |
| --- |
| **Haverá acompanhamento no período pós-operatório?**[ ]  Não. Justifique:      [ ]  Sim. Descreva quais parâmetros serão analisados e quais procedimentos serão adotados:       |
| **Recuperação:**Tempo total do procedimento (da aplicação do pré-anestésico até a recuperação total do animal):       minutosTempo de recuperação do animal:       minutosTipo de alojamento para recuperação:      . Possui aquecimento? [ ]  sim [ ]  não |
| **Observações necessárias:**           |

***OUTROS PROCEDIMENTOS***

**OBS: no caso de se utilizar mais de uma espécie animal, preencher e imprimir esta folha tantas vezes quantas forem as espécies.**

|  |
| --- |
| **Durante a realização dos diferentes procedimentos experimentais (exceto o de eutanásia), haverá:** |
| **1.extração de fluidos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?      Para tanto, especifique se:1. utilizará de método de contenção:

[ ]  Não.[ ]  Sim – qual?      1. utilizará agentes químicos:

Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                 Volume:       |
| * 1. **Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**

[ ]  Não [ ]  Sim. Qual       |
| **2.Extração de órgãos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – quais?      Para tanto, especifique se utilizará:1. método de contenção:

[ ]  Não.[ ]  Sim – qual?      1. agentes químicos:

Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                 Volume:       |
| **2.2. Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não [ ]  Sim. Qual       |
| **3. Haverá estresse intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **4. Haverá dor intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **5. Haverá Restrição Alimentar e/ou Jejum?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **6. Haverá Restrição Hídrica?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **7. Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – **Informe:**Quais?      Quantidade da amostra      Frequência da coleta      Método da coleta      **Informe se nesses outros projetos existe aprovação pela CEUA dos protocolos experimentais que o envolvem.** |
| **8. Se houver a realização de outros procedimentos na conduta experimental, que não os mencionados acima, descreva-os, justificando sua utilização:**  |
| **Observações necessárias:** |

***EUTANÁSIA***

|  |
| --- |
| **Método de eutanásia:** Físico: [ ]   Químico: [ ]   |
| **Se o método selecionado anteriormente for sobredose anestésica, descreva:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                  |
| **Sendo decapitação ou deslocamento cervical, justifique a necessidade do mesmo e o motivo, se for o caso, da não utilização prévia de anestesia:**           |
| **Qual(is) o(s) parâmetro(s) utilizado(s) para confirmar a morte do animal:**           |
| **Haverá extração de fluidos e/ou tecidos?**[ ]  Não. [ ]  Sim – Informe:      Qual (is) material (is)?      |
| **Destino do animal após o experimento:**           |
| **Observações necessárias:**           |

**TERMOS DE COMPROMISSO E DE RESPONSABILIDADE:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| DO DOCENTE PRINCIPAL (RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA)Eu, , declaro para os devidos fins 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. Li os princípios éticos da utilização de animais elaborados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP e aceitamos plenamente as suas exigências durante a execução deste experimento.
3. Conheço e cumprirei os requisitos da Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP.
4. 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;
5. Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.
6. Declaro ainda que os procedimentos descritos no projeto de pesquisa encontram-se descritos no cadastro por mim preenchido e que a atualização dos mesmos é de minha responsabilidade.
7. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.
8. Aceito as responsabilidades pela condução científica deste projeto de pesquisa.
 |  |
| Data:       | Assinatura:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOSNós certificamos que:1. Lemos 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. Lemos os princípios éticos da utilização de animais elaborados pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP e aceitamos plenamente as suas exigências durante a execução deste experimento.

Conheço e cumprirei os requisitos Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP .  |  |
| Nome do pesquisador interessado/colaborador\*:      Data e Assinatura: Nome do pesquisador interessado/colaborador\*:      Data e Assinatura:  |  |

\* Todos os interessados/colaboradores devem assinar.

**DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Assunto*** | **Para uso da CEUA** |
| **Termo de Compromisso** (do responsável pela Unidade): Declaro que **conheço e cumprirei os requisitos da** *Comissão de Ética no Uso de Animais da* Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP **e da legislação em vigor** e que esta Unidade USP tem condições para o desenvolvimento deste projeto. Para tanto, autorizo sua execução. |  |
| Nome:       | Cargo: Diretor da FCFRP-USP       |  |
| Data:            | Assinatura: |  |

**RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| ***A Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste protocolo.******Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Presidente da CEUA** |

|  |
| --- |
| ***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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Presidente da CEUA** |