**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/hora  Capacidade do exaustor:       m3/hora  Volume 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 escuro  OBS: |
| **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:       minutos  Posição 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):       minutos  Tempo de recuperação do animal:       minutos  Tipo 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 ENVOLVIDOS  Nós 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** |