**FORMULÁRIO PARA PROJETO DE PESQUISA**

À

CEUA – Comissão de Ética no Uso de Animais

Escola de Educação Física e Esporte 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, , e-mail xxx@xxxx venho requerer de V. Exa. a avaliação da minha proposta de ensino ou pesquisa científica intitulada “insira o título aqui “, bem como, emissão de Autorização, caso seja aprovada.

Nestes termos, pede deferimento.

Ribeirão Preto,      .

|  |
| --- |
|  |
| Nome e assinatura do pesquisador responsável |

**DADOS DA PROPOSTA PARA USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO**

|  |
| --- |
|  |
| **1. Título do Projeto**      |
| **2. Data para o início do projeto:**       |
| **3. Data prevista para o término do projeto:** |
| **4. Pesquisador responsável** **Nome:**      **Número USP:**      **Instituição/unidade acadêmica**: **Experiência Prévia com animais**: [ ]  Não [ ]  Sim, quanto tempo?      **Realizou treinamento**: [ ]  Não [ ]  Sim, há quanto tempo?      **Tipo de vínculo com a Instituição**: **Telefone**:**Localização**: **E-mail:**       |
| **5. Colaboradores** (alunos de graduação, pós-graduação, docentes, pesquisadores, técnicos)**Nome:**     **Instituição:****Nível acadêmico:****Tipo de vínculo com a Instituição:****Realizará manipulação de animais vivos: [ ]  Não [ ]  Sim****Caso sim, responder:** **Experiência prévia (anos):****Treinamento (especificar):****Procedimento com animais que realizará:****Telefone:****E-mail:** |
| **6. Agência Financiadora:****Número do projeto de pesquisa:**      |

**7. Finalidade do projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalidade (de acordo com CONCEA)** | **Optar com X** |
| **a)** | Estudo de biologia fundamental | [ ]  |
| **b)** | Estudo de comportamento animal | [ ]  |
| **c)** | Pesquisa e Desenvolvimento Humano/veterinário/ odontologia | Drogas / medicamentos | [ ]  |
| Alimentos | [ ]  |
| Imunológicos | [ ]  |
| Instrumentos | [ ]  |
| **d)** | Produção e controle de qualidade de produtos da medicina humana e odontologia | Drogas / medicamentos | [ ]  |
| Alimentos | [ ]  |
| Imunológicos | [ ]  |
| Instrumentos | [ ]  |
| **e)** | Produção e controle de qualidade de produtos veterinários | Drogas / medicamentos | [ ]  |
| Alimentos | [ ]  |
| Imunológicos | [ ]  |
| Instrumentos | [ ]  |
| **f)** | Toxicologia e outras análises de segurança | Produtos / Substancias ou dispositivos para uso humano, odontológico e veterinário | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a agricultura | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente para a indústria | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente nos cuidados dos domésticos | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como cosméticos ou higiene pessoal | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo humano | [ ]  |
| Produtos/Substancias utilizadas ou destinadas prioritariamente como aditivos alimentares para consumo animal | [ ]  |
| Contaminante potencial ou real do meio ambiente em geral que não apareceu anteriormente | [ ]  |
| Outras análises toxicológicas e de segurança | [ ]  |
| **g)** | Diagnóstico de doenças | [ ]  |
| **h)** | Educação | [ ]  |
| **i)** | Treinamento | [ ]  |
| **j)** | Outros: (especificar):       | [ ]  |

|  |
| --- |
| **8. OBJETIVO DO PROJETO** (na íntegra) |
| **9. JUSTIFICATIVAS**  |
| **10. RELEVÂNCIA e BENEFÍCIOS POTENCIAIS:**      |
| **11. RESUMO DO PROJETO**       |
| **12. Cronograma de execução do projeto**       |

**INFORMAÇÕES SOBRE OS MODELOS ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **13. E**spécie animal ou grupo taxonômico (e nome vulgar, se existir):      |
| **14**. Justificar o uso dos procedimentos e da espécie ou grupo taxonômico:      |

**15. TABELA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANIMAL** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso** **aproximado** | **Sexo e quantidade** | **Subtotal** |
| **M** | **F** | **Indiferente** |  |
| 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 (ex: Wistar Hannover, Sprague Dawley, SHR) |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato isogênico (ex: Lewis)) |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato *Knockout* |       |       |       |       |       |       |  |
| Rato transgênico |       |       |       |       |       |       |  |
| Réptil\*\* |       |       |       |       |       |       |  |
| Suíno |       |       |       |       |       |       |  |
| Outra |       |       |       |       |       |       |  |
| **TOTAL** |       |       |       | ------------ |

\*quando não for possível estimar a priori, informar o quantitativo efetivamente utilizado no Relatório Anual da CEUA

 \*\*animais cativos.

|  |
| --- |
| **16. Procedência:**[ ]  Biotério de criação [ ]  Animal Silvestre [ ]  Outro:      Especificar de onde/qual Biotério de criação (nome do Biotério) será adquirido o animal  |
| **17. Se animal silvestre, informe o número de protocolo SISBIO:** |
| **18. Informe o método de captura, se utilizando animal silvestre**      |
| **19. Se animal geneticamente modificado, informe o número de protocolo CTNBIO e anexar cadastro na CIBIO** |

|  |
| --- |
| **20. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL:**  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| α =     poder do teste =     número de grupos =teste estatístico a ser empregado =Anexe imagem(s) da tela do programa utilizado para o cálculo amostral.Observações:       |

|  |
| --- |
|  |

**GRAU DE SEVERIDADE DOS PROCEDIMENTOS**

|  |
| --- |
| **21.** Classifique o provável grau de invasividade dos procedimentos, na escala de 1 a 4,de acordo com as definições das RNs N° 25, 52 e 55 do CONCEA. **GRAU DE INVASIVIDADE (GI)** **LEVE - GI1 = Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse a curto prazo, e que não prejudiquem significativamente o bem-estar geral dos animais.;** *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; indução de tumor sem efeito clínico adverso, deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza.***MODERADO - GI2 = Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse moderado a curto prazo, ou dor, sofrimento ou estresse leves a longo prazo, bem como procedimentos que possam alterar moderadamente o bem-estar geral dos animais;** *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.***GRAVE - GI3 e GI4 = Procedimentos que causem dor, sofrimento ou estresse severos aos animais, ou dor, sofrimento ou estresse moderado de longa duração, bem como os procedimentos que causem danos graves ao bem-estar geral dos animais.****GRAU DE INVASIVIDADE:** |

**CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **22. Biotério (nome de registro do Biotério no CONCEA) :** |
| **23. Tempo de permanência dos animais nesse biotério:** (horas, dias, semanas, meses) |
| **24. Tipo de Biotério:**[ ]  Convencional[ ]  Livre de patógenos específicos (SPF)[ ]  Outro:  |
| **25. Ambiente de alojamento:** [ ]  Caixas convencionais [ ]  Estante Ventilada [ ]  Rack ventilada com mini isolador [ ]  Outro:  |
| **26. Densidade populacional por caixa ou gaiola:**      animal (is)/      cm2. |
| **27. 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:       |
| **28. 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:       |
| **29. 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:       |
| **30. Controle de iluminação do local de alojamento dos animais:**[ ]  Automático com timer:    horas claro/   horas escuro[ ]  Manual:    horas claro/   horas escuroOBS:       |
| **31. Cama utilizada nas caixas ou gaiolas e número de trocas/semana:**Cama de       trocada       vezes por semana.OBS:       |
| **32. Alimentação fornecida:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Ração[ ]  Outra: qual?      OBS:       |
| **33. Água para beber:**[ ]  Controlada [ ]  À vontade[ ]  Água: [ ]  filtrada [ ]  não filtrada[ ]  Outra bebida: qual?      OBS:       |
| **34. 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**

|  |
| --- |
| 35. RESUMO DOS PROCEDIMENTOS **(relatar todos os procedimentos com os animais):** |
| **36. Os animais serão submetidos a estresse intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **37. Os animais serão submetidos a dor intencional?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **38. Haverá Restrição Alimentar e/ou Jejum?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **39. Haverá Restrição Hídrica?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o procedimento, justificando sua utilização:       |
| **40. Haverá exposição do animal a agentes físicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – Por favor, especifique:Quais agentes:      Tempo de exposição:       durante       . |
| **41. 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       . |
| **42. 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       . |
| **43. O (s) animal (is) será submetido (s) a procedimentos operatórios/cirúrgicos?**[ ]  Não.[ ]  Sim – preencha as informações dos próximos quadros. |
| **44. Os animais serão expostos a procedimentos e agentes que não foram mencionados acima? [ ]** Sim [ ]  NãoDescreva-os quanto à frequência, duração e demais características: |

**PROCEDIMENTOS PRÉ-OPERATÓRIOS**

|  |
| --- |
| **45. Será necessária a realização de procedimentos pré-operatórios?**[ ]  Não. Ir para questão 57.[ ]  Sim – por favor preencha os itens a seguir. |
| **46. 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) |
| **47. 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:       |
| **48. Anestésico utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg) Via de administração                  |
| **49. Analgésico e/ou Anti-inflamatório utilizado:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **50. Relaxante Muscular:**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual ?Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **51. Outros Fármacos\* utilizados:**Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose (mg/kg ou UI) Via de administração                  |
| **52. Utilizará método de contenção para administração desses agentes?**[ ]  Não[ ]  Sim. Qual       |
| **53. Observações necessárias:**      |

**PROCEDIMENTOS OPERATÓRIOS/CIRÚRGICOS**

|  |
| --- |
| **54. Descreva, resumidamente, o ato cirúrgico:**Tempo total do procedimento cirúrgico:       minutosPosição do animal:      Local e tamanho da incisão:      Manipulações executadas:       |
| **55.** Haverá Sutura? [ ]  Não[ ]  Sim. Descreva o local e o fio utilizado:       |
| **56. Será realizada Soroterapia?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: A solução utilizada:       O volume administrado:       |
| **57. Durante o procedimento cirúrgico haverá utilização de Fármacos\*?**[ ]  Não[ ]  Sim. Descreva: Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                  |
| **58. Observações necessárias:**      |

**PROCEDIMENTOS PÓS-OPERATÓRIOS**

|  |
| --- |
| **59. Haverá acompanhamento no período pós-operatório?**[ ]  Não. Justifique:      [ ]  Sim. Descreva quais parâmetros serão analisados e quais procedimentos serão adotados:       |
| **60. 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 |
| **61. Observações necessárias:**      |

**OUTROS PROCEDIMENTOS**

|  |
| --- |
| **Durante a realização dos diferentes procedimentos experimentais com animais vivos e após eutanásia, haverá:** |
| **62. Extração de materiais biológicos?**[ ]  Não [ ]  Sim |
| **63. Material biológico:**      [ ]  Animal Vivo [ ]  Animal após eutanásiaQuantidade da amostra:Frequência:Método de coleta: |
| **64. Contenção:** [ ]  Física [ ]  Química Se química, descreva fármacos sedativos/anestésicos utilizados para coleta  Fármaco\* (nome químico e concentração) Dose Via de administração                   Volume:       |
| **65. 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.** |
| **66. Qualquer manipulação envolvendo animais vivos, que não tenha sido descrita nos itens anteriores, deve ser descrita neste quadro*.*** |
| **67. Observações necessárias:** |

**EUTANÁSIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **68. Método de eutanásia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FÍSICO** | **Optar com X** |
| **a)** | Decapitação sem anestesia prévia (inserir justificativa abaixo)      | [ ]  |
| **b)** | Decapitação com anestesia prévia (inserir justificativa abaixo)Fármaco\* (nome químico e concentração):      Dose (mg/kg)      Via de administração      | [ ]  |
| **c)** | Deslocamento cervical sem anestesia prévia (inserir justificativa abaixo) | [ ]  |
| **d)** | Deslocamento cervical com anestesia préviaFármaco\* (nome químico e concentração):      Dose (mg/kg)      Via de administração      | [ ]  |
| **e)** | Hipotermia | [ ]  |
| **f)** | OUTRO:       | [ ]  |
| Inserir justificativas:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUÍMICO**  | **Optar com X** |
| **a)** | Sobredose anestésica (inserir detalhe do fármaco abaixo)Fármaco\* (nome químico e concentração)Dose Via de administração | [ ]  |
| **b)** | Inalação por dióxido de carbono Justificativa:       | [ ]  |
| **c)** | OUTRO: Descrever | [ ]  |

 |

|  |
| --- |
| **69. Sendo decapitação ou deslocamento cervical, justifique a necessidade do mesmo e o motivo, se for o caso, da não utilização prévia de anestesia:**      |
| **70. Qual(is) o(s) parâmetro(s) utilizado(s) para confirmar a morte do animal:**      |
| **71. Haverá extração de fluidos e/ou tecidos após eutanásia?**[ ]  Não.      [ ]  Sim – Preencha nas questões 62 a 67 os detalhes exigidos |
| **72. Destino do animal após o experimento e forma de descarte da carcaça:**      |
| **73. Observações necessárias:**      |

**TERMOS DE COMPROMISSO E DE RESPONSABILIDADE:**

|  |
| --- |
| DO PESQUISADOR RESPONSÁVELEu,       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 Escola de Educação Física e Esporte 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 Escola de Educação Física e Esporte 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.

Aceito as responsabilidades pela condução científica deste projeto de pesquisa. |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Coordenador 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Coordenador da CEUA** |