



**PERÍODO PREVISTO PARA UTILIZAÇÃO DOS ANIMAIS NA PESQUISA:**

\*Indicar apenas o período previsto para a manipulação dos animais na pesquisa. Caso haja alteração na data após a aprovação do projeto pela CEUA, favor comunicar via e-mail (ceua@ifrn.edu.br)

**PARA A METODOLOGIA EMPREGADA, EXISTEM MÉTODOS ALTERNATIVOS QUE NÃO FAÇAM USO DE ANIMAIS? EM CASO AFIRMATIVO JUSTIFICAR A SUA NÃO UTILIZAÇÃO.**


**ESPÉCIE ANIMAL UTILIZADA E CATEGORIZAÇÃO DA DOR:**

						Categoria de dor *			
Espécie	Linhagem/Raça	Sexo	Idade/Peso	Origem **	N. de Animais	A	B	C	D *

\*Assinale a Categoria de Dor, conforme descrição abaixo da tabela. Considere sempre o grau máximo de dor ao qual o animal será submetido ao longo de todo o experimento.

\*\*Em caso de experimentação envolvendo animais silvestres, é imprescindível a inteira adequação as pré-condições estabelecidas pelo IBAMA. Em caso de animais de proprietários anexar o modelo do termo de consentimento livre esclarecido de acordo com a Resolução Normativa CONCEA no 22, de 25.06.2015.

\*\*\*Para aprovação de protocolo classificado na categoria de dor D faz-se necessária justificativa

**A:** Ausência de estresse ou dor.

**B:** Procedimentos que causam dor ou estresse mínimo e/ou de curta duração. Tais procedimentos envolvem apenas manipulação de rotina ou administração de substâncias não tóxicas e não irritantes, bem como retirada de sangue por punção na veia, sem necessidade de emprego de anestésicos, analgésicos ou ansiolíticos. São exemplos: administração de substâncias por via subcutânea, intramuscular, intraperitoneal ou oral em quantidades que não causem reações adversas; coleta de urina ou sangue (exceto através de punção retro ocular), privação de alimentos e/ou água por curtos períodos equivalentes aos de abstinência na natureza, testes comportamentais não-punitivos, entre outros.

**C:** Procedimentos que podem causar dor ou estresse exigindo o emprego de anestésicos, analgésicos ou ansiolíticos para seu alívio. São exemplos: coleta de sangue retro ocular ou intra-cardíaca;

cirurgias terminais ou não terminais (incluindo perfusão e biópsia); dor e estresse pós-operatórios; administração de substâncias tóxicas ou indução de doenças por substâncias tóxicas (infecções, tumores, Parkinson, epilepsia, diabetes, etc); qualquer efeito pós-procedimento resultando em dor evidente, desconforto ou estresse e manifestando-se como redução do apetite e/ou atividade, defeitos ortopédicos, abscessos, conjuntivite, edema de córnea, fotofobia e outros.

**D:** Procedimentos que causam mais do que dor ou estresse mínimo e transitório, mas não podem ser conduzidos utilizando-se anestésicos, analgésicos ou ansiolíticos sem afetar os resultados do estudo. São exemplos: testes toxicológicos ou microbiológicos (pesquisas oncológicas ou de doenças infecciosas que requerem a sobrevivência do animal até que os sintomas clínicos tornem-se evidentes ou ocorra a morte); testes de irritação ocular ou cutânea; privação de alimento ou água além do necessário para a preparação pre-cirúrgica; aplicação de estímulos nocivos tais como choque elétrico inescapável ou estímulos que induzam ferimentos, dor ou aflição mais do que momentânea; contenção física ou química prolongada; exposição a circunstâncias ambientais anormais ou extremas; indução de comportamento psicótico sugerindo dor ou estresse.

**PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS A SEREM CONDUZIDOS EM ANIMAIS VIVOS:**

Selecione (X) todos os procedimentos relacionados abaixo a serem conduzidos nesse projeto de pesquisa, de acordo com o procedimento experimental proposto.

<input type="checkbox"/>	Coleta de sangue e/ou fluidos ou outros tecidos
<input type="checkbox"/>	Contenção física pelo uso de equipamento de restrição
<input type="checkbox"/>	Produção intencional de dor (calor, frio, choque elétrico)
<input type="checkbox"/>	Administração de substâncias cujo mecanismo é conhecido. Considerar como mecanismo conhecido qualquer fármaco. Não é necessário selecionar este item em caso de administração de solução salina
<input type="checkbox"/>	Administração de substâncias cujo mecanismo é desconhecido
<input type="checkbox"/>	Administração de substância tóxica ou microrganismos para indução de doenças
<input type="checkbox"/>	Indução de imunossupressão (química, genética, irradiação)
<input type="checkbox"/>	Produção ou coleta de anticorpos
<input type="checkbox"/>	Inoculação para crescimento de tumor
<input type="checkbox"/>	Reprodução para estudo da prole
<input type="checkbox"/>	Procedimento cirúrgico de grande porte (Intervenção cirúrgica que penetra ou expõe uma cavidade do corpo ou produz prejuízo permanente. Ex. ovariectomia, castração)
<input type="checkbox"/>	Procedimento cirúrgico de pequeno porte (Intervenção cirúrgica como implantação de cânulas ou outros equipamentos que não comprometem o funcionamento de órgãos e sistemas)
<input type="checkbox"/>	Múltiplos procedimentos cirúrgicos de pequeno porte
<input type="checkbox"/>	Retirada de órgãos
<input type="checkbox"/>	Outro:

**BIOSSEGURANÇA**

( ) Não se aplica

Utilizará animal infectado?

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Em caso afirmativo indique o nível de risco da atividade de acordo com o Manual de Biossegurança Mario Hiroyuki Hirata e Jorge Mancini Filho.

<input type="checkbox"/>	4 - Letal
<input type="checkbox"/>	3 - Muito Perigoso
<input type="checkbox"/>	2 - Perigoso
<input type="checkbox"/>	1 - Risco Leve
<input type="checkbox"/>	0 - Baixo risco

**As condições de biossegurança oferecidas são compatíveis com o risco da atividade?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

**Existe acompanhamento técnico especializado?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Nome:

Qualificação:

**Usará material radioativo?** Em caso afirmativo, o estudo deve ser autorizado pelo Conselho de Energia Nuclear

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

(  ) Não se aplica

**Realizará algum tipo de cirurgia?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Se sim, especificar indicando o responsável pela cirurgia e o local onde será realizado o procedimento:

**Será utilizado algum tipo de contenção mecânica no animal durante o procedimento cirúrgico?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Se sim, especificar:

**Usará drogas anestésicas e/ou analgésicas no pré e pós-operatório?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Se sim, especificar via de administração e dosagem:

**O procedimento cirúrgico resultará em sobrevida?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

**JUSTIFICATIVAS PARA O NÚMERO DE ANIMAIS UTILIZADOS** ( ) Não se aplica

**CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO\*** ( ) Não se aplica

**\*Marcar com X a opção correspondente ao acondicionamento dos animais durante a pesquisa, e indicando: tipo de gaiola ou recinto, dimensão da gaiola ou recinto, números de animais por gaiola ou recinto e tipo de alimentação (ração, suplementação, feno, etc.)**

	Local	Tipo e dimensões da gaiola/recinto	Densidade (n. de animais por gaiola/recinto)	Alimentação
<input type="checkbox"/>	Laboratório (especificar)			
<input type="checkbox"/>	Fazenda (especificar)			
<input type="checkbox"/>	Setores Produtivos: Bovinocultura, Caprinocultura, Ovinocultura, Suinocultura, Avicultura, Aquicultura, etc.			
<input type="checkbox"/>	Outros locais (especificar)			

**Limpeza, desinfecção e esterilização** ( ) Não se aplica

Indicar com X o produto que será utilizado nos processos de limpeza e desinfecção das gaiolas/recinto

	Produto	Frequência
<input type="checkbox"/>	Quaternários de amônio	
<input type="checkbox"/>	Iodo	
<input type="checkbox"/>	Álcool a 70%	
<input type="checkbox"/>	Cloro	
<input type="checkbox"/>	Polvidine	
<input type="checkbox"/>	Outro:	

**Durante o procedimento experimental, os animais serão submetidos a algum tipo de restrição de alimento, água ou condições ambientais de luz (ciclo claro-escuro), temperatura e umidade do ar diferentes do habitual?**

<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Se sim:

Fator	Momento (ex. antes/depois do experimento)	Frequência e/ou Duração

Água		
Alimento		
Temperatura		
Luz		
Umidade do ar		
Outro		

ADMINISTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ( ) Não se aplica				
<b>No caso do procedimento experimental com utilização continuada de drogas, indicar o número de animais por grupo, substâncias a serem administradas, doses/volume e intervalos entre as administrações, vias de administração e duração do tratamento (horas, dias, meses).</b>				
Númer o/ grupo	Substâncias	Dose/volume/ intervalos (mg/kg/ml)	Via de administração	Duração do tratamento
Os procedimentos envolverão estresse, dor e/ou sofrimento aos animais?				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	
Se sim, especificar e justificar indicando métodos de atenuação do estresse, dor e /ou sofrimento:				
Após os procedimentos, os animais poderão ser utilizados para outro experimento de pesquisa ou ensino?				
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	
Se sim, especificar o destino dos animais:				

MÉTODO DE EUTANÁSIA ( ) Não se aplica	
Indique o método de eutanásia a ser utilizado nos animais	
<input type="checkbox"/>	Cloreto de potássio com anestesia geral prévia
<input type="checkbox"/>	Deslocamento cervical (somente roedores < 200g)
<input type="checkbox"/>	Perfusão sob anestesia
<input type="checkbox"/>	Barbitúricos
<input type="checkbox"/>	Alta dose anestésica
<input type="checkbox"/>	Exsanguinamento sob anestesia

	(especificar)	
	Outro:	
<p>Justificativa para uso de métodos aceitos sob restrição pelo CFMV:</p>		
<p>Após a eutanásia os animais poderão ser utilizados para outro experimento de pesquisa ou ensino?</p>		
	Sim	Não
<p>Se sim, especificar local de destino:</p>		

**SUGERIR DATAS, HORÁRIOS E LOCAL PARA A VISITA DE MEMBROS DA CEUA PARA FINS DE ACOMPANHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS** (A data é apenas uma sugestão, os membros da CEUA podem visitar o experimento em qualquer momento, de acordo com a data prevista de manipulação dos animais. A CEUA, de acordo com seu regimento, tem autorização para interromper qualquer procedimento com animais que esteja em desacordo com as normas legais vigentes ou caso os procedimentos desenvolvidos estejam em contradição com as contidas nos projetos submetidos ou ainda que possam causar desconforto ou maus tratos desnecessários aos animais).
