



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**Comitê de Ética em Experimentação Animal**  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
Campus do Ininga - 64.049-550 Teresina, Piauí - Fone: 3215-5734

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO E/OU ENSINO**

**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://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista\\_dcb\\_2007.pdf](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf) .

**1. FINALIDADE**

Ensino	<input type="checkbox"/>
Pesquisa	<input type="checkbox"/>
Treinamento	<input type="checkbox"/>

Início: ...../...../.....

Término: ..../..../....

**2. TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO**

--------------

Área do conhecimento: \_\_\_\_\_

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:*

<http://www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm> .

### 3. RESPONSÁVEL

Nome completo	
Instituição	
Unidade	
Departamento / Disciplina	

#### Experiência Prévia:

Não

Sim

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

#### Treinamento:

Não

Sim

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

#### Vínculo com a Instituição:

Docente/Pesquisador

Téc. Nível Sup.

Jovem pesquisador/Pesquisador visitante

Telefone	
E-mail	

### 4. COLABORADORES

Nome completo	
Instituição	
Nível acadêmico	

Experiência prévia (anos)	
Treinamento (especificar)	
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.*

#### **4.1. VETERINÁRIO REPONSÁVEL PELOS PROCEDIMENTOS EM ANIMAIS**

Nome completo e CRMV	
Instituição	
Telefone	
E-mail	

#### **5. RESUMO DO PROJETO/AULA**

--

#### **6. OBJETIVOS (na íntegra)**

--

#### **7. JUSTIFICATIVA**

--

#### **8. RELEVÂNCIA**

--

## 9. MODELO ANIMAL

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

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal

--

### 9.1. PROCEDÊNCIA

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

Animal silvestre   
Número de protocolo SISBIO: \_\_\_\_\_

Outra procedência?   
Qual? \_\_\_\_\_

O animal é geneticamente modificado?   
Número de protocolo CTNBio: \_\_\_\_\_

## 9.2. TIPO E CARACTERÍSTICA

Espécie	Linhagem	Idade	Peso aprox.	Quantidade		
				M	F	M+F
Anfíbio						
Ave						
Bovino						
Bubalino						
Cão						
Camundongo heterogênico						
Camundongo isogênico						
Camundongo <i>Knockout</i>						
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 <i>Knockout</i>						
Rato transgênico						
Réptil						
Suíno						
Outra						
				TOTAL:		

## 9.3. MÉTODOS DE CAPTURA (somente em caso de uso de animais silvestres)

--

## 9.4. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

--

**9.5. GRAU DE INVASIVIDADE\*:** \_\_ (1, 2, 3 ou 4)

Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais? Se já aprovado pela CEUA, mencionar o número do protocolo.

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

- Alimentação
- Fonte de água
- Lotação - Número de animais/área
- Exaustão do ar: sim ou não

Comentar obrigatoriamente sobre os itens acima e as demais condições que forem particulares à espécie

Local onde será mantido o animal: \_\_\_\_\_ (biotério, fazenda, aviário, etc.).

**Ambiente de alojamento:**

Gaiola	<input type="checkbox"/>
Jaula	<input type="checkbox"/>
Baia	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>

Número de animais por gaiola/galpão: \_\_\_\_\_

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

## 10. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA

### 10.1. ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS

Não	<input type="checkbox"/>		
Sim	<input type="checkbox"/>	Curto	<input type="checkbox"/>
		Longo	<input type="checkbox"/>

(Se "sim", JUSTIFIQUE.)

**ESTRESSE:**

**DOR:**

**RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:**

**OUTROS:**

### 10.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS

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

Fármaco	
Dose (UI ou mg/kg)	
Via de administração	

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).

(Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.)

### 10.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR

Sim

Não

Fármaco	
Dose (UI ou mg/kg)	
Via de administração	

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).

### 10.4. USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS

Sim

Não

Justifique em caso negativo:

Fármaco	
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.

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).

### 10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL

Sim

Não

Indique o tipo em caso positivo:

## 10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES

### JEJUM:

Sim

Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_

### Restrição Hídrica:

Sim

Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_

## 10.7. CIRURGIA

Sim

Não

Única

Múltipla

Qual (is)?

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

## 10.8. PÓS-OPERATÓRIO

### 10.8.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO

Sim

Não

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

### 10.8.2. USO DE ANALGESIA

Sim

Não

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

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).*

### 10.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Sim

Não

Descrição:

### 10.9. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO

Sim

Não

Fármaco/Outros	
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).

## 11. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS

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.

## 12. FINALIZAÇÃO

### 12.1. MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE

Descrição	
Substância, dose, via	

Caso método restrito, justifique:

### 12.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO

### 12.3. FORMA DE DESCARTE DA CARÇAÇA

--

### 13. RESUMO DO PROCEDIMENTO (relatar todos os procedimentos com os animais)

--

### 14. TERMO DE RESPONSABILIDADE

#### **(LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico que:

- a) li o disposto na Lei Federal 11.794, de 8 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA;
- b) este estudo não é desnecessariamente duplicativo, tem mérito científico e que a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo;
- c) não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Coordenador do Projeto

Assinatura: \_\_\_\_\_

Médico Veterinário

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Encaminhar em 01 via.

Encaminhar a CEUA, cópia do projeto, respeitando confidencialidade e conflito de interesses.

Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.

## 15. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Ética no uso de animais, na sua reunião de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_,  
APROVOU os procedimentos éticos apresentados neste Protocolo.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Coordenador da Comissão (CEUA/UFPI)

A Comissão de Ética No Uso de Animais, na sua reunião de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, emitiu o  
parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Coordenador da Comissão

### \* **GRAU DE INVASIVIDADE (GI) - definições segundo o 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; privação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à privação 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).