|  |
| --- |
| **COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS DO INSTITUTO** **DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MAMIRAUÁ - CEUA/IDSM****FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÂO PARA USO DE ANIMAIS** **Protocolo Nº: (Uso exclusivo do CEUA) Recebido em:** |

|  |
| --- |
| TÍTULO DO PROJETO |
|  |
| ÁREA DO CONHECIMENTO:Lista das áreas do conhecimento disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/TabelaAreasConhecimento_042009.pdf> |
| Projeto Multicêntrico: Sim( ) Não( ) / Nacional( ) Internacional( ) (Anexar à lista de todos os Centros Participantes no Brasil e no Exterior) |
| Nome dos Centros e situação quanto a submissão do projeto nos CEUAs pertinentes: **CEUA 1**: Aprovado( ) Não aprovado( ) Em análise( ) Não submetido( )Utilize esta linha para o preenchimento de uma CEUA. Copie, cole e preencha a linha, quantas vezes forem necessárias, até que todos as CEUAs sejam contempladas. |

|  |
| --- |
| RESPONSÁVEL |
| Nome Completo:  |
| Instituição:  |
| Unidade/Departamento:  | Cargo:  |
| E-mail:  | CEP:  | Cidade:  | U.F.:  |
| Maior Titulação: | Telefone: | Celular:  |
| Experiência prévia: ( )SIM ( )NãoQuanto tempo?  | Treinamento: ( )SIM ( )NãoQuanto tempo? |

|  |
| --- |
| COLABORADORES \* 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. |
| Nome Completo:  |
| Instituição:  |
| Maior Titulação: |  |
| E-mail:  | Telefone: | Celular: |
| Experiência prévia (anos): |
| Treinamento (especificar): |
| Nome Completo:  |
| Instituição:  |
| Maior Titulação: |  |
| E-mail:  | Telefone: | Celular:  |
| Experiência prévia (anos):  |
| Treinamento (especificar):  |

|  |
| --- |
| PRAZO |
| **Início:**  | **Término:**  |

|  |
| --- |
| RESUMO DO PROJETO/AULA |
|  |

|  |
| --- |
| OBJETIVOS |
| **Objetivo do estudo**( ) Inventário (Estudo sobre diversidade)( ) Resgate( ) Estudo sobre aspectos ecológicos( ) Estudo comportamental( ) Estudo sobre dinâmica de populações e comunidades( ) Estudo para entendimento de fisiologia ou outros condições não terapêuticas ou diagnósticas ( ) Desenvolvimento de novas formas terapêuticas ( ) Desenvolvimento de novas formas diagnósticas ( ) Outros (descrever): *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **Objetivo acadêmico do estudo (assinalar apenas um)**( ) Trabalho de graduação( ) Trabalho de pós graduação - ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Livre-Docência( ) Pós-Doutorado( ) Não envolve obtenção de título de graduação, pós-graduação ou especialização( ) Outros (descrever): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA |
|   |
| \* A justificativa deverá conter as bases científicas para o estudo, aula ou treinamento proposto, particularmente os dados prévios in vitro e in vivo que justifiquem a experimentação em animais. Dados prévios obtidos em modelos *in vitro* ou *in silico* devem ser incluídos na justificativa para a utilização de animais. A simples ausência de estudos prévios com animais não é justificativa suficiente para sua utilização. Deverá ser incluído o "estado da arte" para permitir a avaliação se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais. |

|  |
| --- |
| RELEVÂNCIA |
|   |
| \* O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana, e/ou a saúde animal devem ser incluídos neste item. Deve ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às com sequências negativas da experimentação animal. |
| CATEGORIA DA PESQUISA  |
|  \* O responsável deve obter todas as autorizações legais cabíveis que a natureza do projeto exigir antes do início das atividades com animais como, por exemplo, autorizações de instituições como Instituto Brasileiro de Meio Ambiente - IBAMA, Fundação do Nacional do Índio - FUNAI, Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, Conselho de Gestão do Patrimônio Genético - CGEN, Coordenação-Geral da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio, Unidades de Conservação, dentre outras. |
| ( ) Categoria A:  | Pesquisa que envolve a coleta de material botânico, fúngico ou microbiológico fora de unidades de conservação e que não envolvem espécies ameaçadas.**Ver INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 154, DE 01 DE MARÇO DE 2007**;**Apresentar Comprovante de "Registro Voluntário para coleta e transporte de material botânico, fúngico e microbiológico junto ao SISBIO”**. |
| ( ) Categoria B:  | Pesquisa que envolve a coleta de material botânico, fúngico ou microbiológico dentro de unidades de conservação e/ou envolvem a coleta vegetais hidróbios ou espécies que constem nas listas oficiais de espécies ameaçadas de extinção.**Ver INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 154, DE 01 DE MARÇO DE 2007**;**Ver Legislação estadual pertinente**;**Apresentar Licença SISBIO e/ou Órgão Estadual**. |
| ( ) Categoria C:  | Pesquisa que envolve a captura, contenção, marcação, soltura e coleta do espécime animal ou parte dele para obtenção de amostras de material biológico sem a utilização de espécimes vivos de vertebrados silvestres em experimentos científicos.**Ver INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 154, DE 01 DE MARÇO DE 2007**;**Ver RESOLUÇÃO CFBio Nº 301, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2012**;**Ver Legislação estadual pertinente**;**Apresentar Licença SISBIO e/ou Órgão Estadual**;**Consultar diretrizes de eutanásia e cuidado e utilização de animais do CONCEA**.**\*Obrigatório apresentar Anotação de Responsabilidade Técnica** **– ART** - Caso o responsável técnico não tenha habilidades para os procedimentos de anestesia e eutanásia, estes deverão ser de responsabilidade do médico veterinário registrado no CRMV;  |
| ( ) Categoria D: | Pesquisa que prevê experimentos científicos com plantas, bactérias, protozoários ou espécies de animais invertebrados.**Ver INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 154, DE 01 DE MARÇO DE 2007**;**Ver LEI Nº 11.794, DE  8 DE OUTUBRO DE 2008**;**Apresentar Comprovante de "Registro Voluntário para coleta e transporte de material botânico, fúngico e microbiológico junto ao SISBIO”**;**Apresentar Licença SISBIO e/ou Órgão Estadual**. |
| ( ) Categoria E:  | Experimentos em que se produza pequeno ou nenhum desconforto em Cordados (Chordata). |
| ( ) Categoria F:  | Experimentos que provocam estresse ou dor menor (dor de curta duração) em Cordados (Chordata). |
| ( ) Categoria G:  | Experimentos que provocam estresse ou dor significativos e inevitáveis em Cordados (Chordata) (responsabilidade explicita de explorar alternativas).**Ver INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 154, DE 01 DE MARÇO DE 2007;****Ver LEI Nº 11.794, DE  8 DE OUTUBRO DE 2008;****Ver DECRETO Nº 6.686, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2008;****Ver DECRETO Nº 6.899, DE 15 DE JULHO DE 2009;** **Apresentar Licença SISBIO e/ou Órgão Estadual;****\* Obrigatório apresentar Anotação de Responsabilidade Técnica – ART** - Caso o responsável técnico não tenha habilidades para os procedimentos de anestesia e eutanásia, estes deverão ser de responsabilidade do médico veterinário registrado no CRMV.  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **CATEGORIAS DE PESQUISA A, B e C**
 |
| Nº da (s) licença (s) e/ou Registro voluntário: |
| Tipo de licença (Órgão / Agência): | Validade: |
| Local de coleta / captura (nome da localidade): |
| Unidade de Conservação: |
| Município (s): | Estado (UF): |
| * 1. **Descrição do material capturado e/ou coletado – Animais (Quando o critério não se aplicar preencha com N/A)**
 |
| Espécie (nome popular) | Sexo | Idade | Peso | Nº de indivíduos | Nº de grupos |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Método de captura e/ou coleta (O detalhamento do método deverá constar no projeto anexado): |
| Período de manipulação dos animais: Início: Fim:  |

|  |
| --- |
| * 1. **Descrição do material coletado – Material Botânico**
 |
| Espécie (nome popular) | Indivíduo completo(com morte do indivíduo) | Parte do indivíduo(sem comprometimento de sobrevivência) | Quantidade |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| OU |
| Ecossistema – Fitofisionomia | Nº de parcelas | Hectares amostrados (ha) | Material coletado |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Procedimentos experimentais o projeto**

\* 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). |
| 1. Estresse/ dor intencional nos animais?

 ( ) Sim ( ) Não |
| 1. Envolve a extração de fluídos e/ou material biológico?

( ) Sim ( ) Não | Tipo: | Quantidade: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Haverá inoculação, exposição a fármacos ou outras substâncias químicas?

 ( ) Sim ( ) Não | Fármaco: | Dosagem (UI ou mg/kg): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. O espécime será levado a óbito?

( ) Sim ( ) Não | Método de indução:(Instrumento, método ou substância e via) | Dosagem (UI ou mg/kg): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Tem previsão de acompanhamento após a realização dos procedimentos previstos, antecedendo a soltura?

 ( ) Sim ( ) Não | Procedimento:  | Tempo:  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **CATEGORIAS DE PESQUISA D, E, F e G**
 |
| Nº da (s) licença (s) e/ou Registro voluntário: |
| Tipo de licença (Órgão / Agência): | Validade: |

|  |
| --- |
| * 1. **Tipo de experimento**

( ) Estudo imediato: Sem necessidade de observação posterior (após o procedimento inicial o animal é sacrificado).( ) Estudo não imediato: Com observação do animal por mais de 01 (um) dia. |

|  |
| --- |
| * 1. **Modelo Animal**
 |
| Espécie (nome popular) | Linhagem / Raça | Sexo | Idade | Peso | Nº de indivíduos | Nº de grupos |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Procedência dos espécimes:( ) Biotério de criação ( ) Estabelecimentos comerciais ( ) Animal silvestre ( ) Animal doméstico( ) Fazendas ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Local de procedência dos espécimes: |
| Método de coleta / captura: |
| Período de manipulação dos animais:Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| * 1. **Procedimentos experimentais:**

\* 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). |
| 1. Jejum:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Duração: |
| 1. Restrição hídrica:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Duração: |
| 1. Restrição alimentar:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Duração: |
| 1. Imobilização do animal:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Método: |
| 1. Lesão:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Qual: |
| 1. Cirurgia:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Procedimento: |
| 1. Observação recuperação pós cirúrgica:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Duração: |
| 1. Uso analgesia pós-operatório
 | ( ) Sim | ( ) Não | Duração: |
| 1. Justificar o não-uso de analgesia pós-operatório, quando for o caso:
 |
| 1. Outros cuidados pós-operatórios:
 |
| 1. Estresse intencional:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Justifique: |
| 1. Dor intencional:
 | ( ) Sim | ( ) Não | Justifique: |
| 1. Envolve a extração de fluídos e/ou material biológico?
 | ( ) Sim | ( ) Não | Tipo: | Quantidade: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Haverá inoculação, exposição a fármacos ou a outras substâncias químicas?
 | ( ) Sim | ( ) Não | Fármaco: | Dosagem (UI ou mg/Kg): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. O espécime será levado a óbito?
 | ( ) Sim | ( ) Não | Método de indução: | Dosagem (UI ou mg/Kg): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Envolve manipulação de agentes patogênicos:

LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005IN CTNBio nº 7, de 06.06.97 | ( ) Sim | ( ) Não | Classificação:( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV |
| 1. Envolve aspectos de biossegurança:

LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005R.N. Nº 02, de 27 de novembro de 2006 | ( ) Sim | ( ) Não | Classificação:( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV |

|  |
| --- |
| * 1. **Condições de alojamento e alimentação:**
 |
| Tipo de ambiente: |
| Densidade populacional: |
| Temperatura do ambiente: |
| Controle de iluminação: |
| Água: | ( ) Natural ( ) Filtrada ( ) Autoclavada ( ) Clorada( ) Mineral ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alimentação: | ( ) Ração comercial ( ) Ração purificada ( ) Suplementação( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| * 1. **Destino dos espécimes e/ou do material biológico coletado:**

( ) Soltura após captura e realização dos procedimentos;( ) Centro de reabilitação animal – Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Centro de triagem de animais silvestres – Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Acervo Institucional – Instituição: Coleção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Descarte – ( ) Lixo infectado NBR 9190 da ABNT ( ) Incineração ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **Termo de Compromisso**
 |
| Declaro que conheço e cumprirei a legislação vigente no país que estabelece os princípios éticos que devem ser seguidos em pesquisa com animais. 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 do projeto acima. Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |

|  |
| --- |
| 1. **Termo de Compromisso do Representante Institucional**

\*Este termo será assinado somente após a aprovação do protocolo de pesquisa**.** |
| **Declaro que conheço e cumprirei a legislação vigente no país que estabelece os princípios éticos que devem ser seguidos em pesquisa com animais e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.**Nome: Cargo: Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |

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

|  |
| --- |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidente da Comissão |

|  |
| --- |
| **Observação Importante:** O processo de análise será interrompido caso exista incoerências entre o Projeto anexado e o Formulário de solicitação enviado.Enviar este formulário em formato PDF. |