



**Facit,TO**  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TOCANTINS



**CEUA**  
COMISSÃO DE ÉTICA  
NO USO DE ANIMAIS

## COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS

### FORMULÁRIO UNIFICADO PARA RELATÓRIO DO USO DE ANIMAIS EM EXPERIMENTAÇÃO/ENSINO/DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS

PROCOLO Nº \_\_\_\_\_

Obs.: Não será aceito o relatório sem o número de protocolo

#### 1. FINALIDADE

Experimentação	<input type="checkbox"/>
Ensino	<input type="checkbox"/>
Desenvolvimento de recursos didáticos	<input type="checkbox"/>

Início: ...../...../.....

Término: ...../...../.....

#### 2. TÍTULO

Em conformidade com o projeto?  sim  não

Em caso de resposta negativa, justificar a alteração:

**3. RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO (é o mesmo que consta como coordenador no projeto original)**

Nome completo	
Nível acadêmico	
Instituição	
Unidade	
Departamento / Disciplina	
Telefone	
E-mail	

**3.1 RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO VETERINÁRIO**

Nome completo	
Inscrição no CRMV	
Nível acadêmico	
Instituição	
Unidade	
Departamento / Disciplina	
Telefone	
E-mail	

**4. RESUMO**

--

**5. MODELO ANIMAL**

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

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie ou grupo taxonômico.

--

Item 5 - O coordenador deve justificar a espécie ou grupo taxonômico e os procedimentos empregados em função do sistema biológico estudado.

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

### **5.1. PROCEDÊNCIA**

Biotério, fazenda, aviário, etc.	
Localização	

Animal silvestre

Número da solicitação ou autorização do SISBIO: \_\_\_\_\_

Outra procedência?

Qual? \_\_\_\_\_

O animal é geneticamente modificado?

Número do CQB: \_\_\_\_\_

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

### **5.2. TIPO E CARACTERÍSTICA**

Espécie	Linhagem	Idade	Peso aprox.	Quantidade		
				M	F	M+F

Em conformidade com o projeto?  sim  não

Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:

**5.3. MÉTODOS DE CAPTURA (somente em caso de uso de animais silvestres)**

Não se aplica

Item 5.3 - Obs.: Deve incluir não somente a descrição detalhada dos equipamentos utilizados na captura como também estratégias para minimizar o estresse sofrido pelo animal capturado inclusive durante eventual transporte, manipulação e marcação.

Em conformidade com o projeto?  sim  não

Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:

**5.4. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL UTILIZADO**

Em conformidade com o projeto?  sim  não

Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:

**5.5. CONDICÕES 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 foram mantidos os animais:

Biotério, fazenda, aviário, etc.	
Localização	

**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): \_\_\_\_\_

**Em conformidade com o projeto?**      sim      não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

## **6. PROCEDIMENTOS**

### **6.1. GRAU DE INVASIVIDADE:**

## **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).

**Em conformidade com o projeto?**     sim     não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

## **6.2. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA**

**6.2.1. ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS** Não se aplica   

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

(Se “sim”, JUSTIFIQUE.)

**ESTRESSE:**

**DOR:**

**RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:**

**OUTROS:**

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS Não se aplica**   

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).

(Em caso de não-uso, JUSTIFIQUE.)

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR Não se aplica**

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 conformidade com o projeto?**  sim  não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.4. USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS Não se aplica**

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

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).

**Em conformidade com o projeto?**     sim     não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

#### **6.2.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

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

Indique o tipo em caso positivo:

**Em conformidade com o projeto?**     sim     não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

#### **6.2.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

**6.2.6.1. JEJUM:** Não se aplica

Sim

Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_

Em conformidade com o projeto?  sim  não

Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:

**6.2.6.2. RESTRICÃO HÍDRICA: Não se aplica**

Sim

Não

Duração em horas: \_\_\_\_\_

Em conformidade com o projeto?  sim  não

Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:

**6.2.7. CIRURGIA Não se aplica**

Sim

Não

Única

Múltipla

Qual(is)?

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

**Em conformidade com o projeto?**      **sim**      **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.8. PÓS-OPERATÓRIO** Não se aplica  

**6.2.8.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO** Não se aplica  

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

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

**Em conformidade com o projeto?**      **sim**      **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.8.2. USO DE ANALGESIA** Não se aplica  

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

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).

**Em conformidade com o projeto?**     sim     não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS Não se aplica**   

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

Descrição:

--

**Em conformidade com o projeto?**     sim     não

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**6.2.9. EXPOSICÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO Não se aplica**   

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

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).

**Em conformidade com o projeto?**      **sim**      **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**7. EXTRACÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS Não se aplica**    

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

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.

Item 6 - Obs. 1ª: Todos os materiais biológicos obtidos do animal devem ser informados mesmo aqueles obtidos após a eutanásia. O procedimento de retirada destes materiais biológicos deve ser informado nos itens pertinentes com especial atenção à retirada feita de animais vivos.

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

--

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

## **8. FINALIZAÇÃO**

**8.1. MÉTODO DE EUTANÁSIA** Não se aplica   

Descrição	
Substância, dose, via	

Caso método restrito (uso exclusivo de decapitação, deslocamento cervical ou CO<sub>2</sub>), justifique: (referência bibliográfica para o não uso de anestésicos).

Item 7.1 - Obs.: Devem ser incluídas em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária (sala reservada; materiais; equipamento) e método de confirmação da morte.

--

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

## **8.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

--

**Em conformidade com o projeto?**     **sim**     **não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**8.3. FORMA DE DESCARTE DA CARCACA Não se aplica**

--

**Em conformidade com o projeto?  sim  não**

**Em caso de resposta negativa, descrever e justificar a alteração:**

--

**9. CONCLUSÕES**

**10. ESPECIFICAR COMO OS RESULTADOS DA EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL FORAM OU SERÃO DIVULGADOS. EM CASO NEGATIVO, JUSTIFICAR (APENAS PARA PESQUISA).**

**11. RELATE OUTRAS OCORRÊNCIAS QUE ENTENDER PERTINENTES:**

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

<b>Nome do Responsável</b>	
<b>Telefone</b>	
<b>E-mail</b>	