|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**Comissão de Ética DO uso de Animais em Pesquisa****C E U A / CCS/ U F R J** |
| Sala 19, 2° andar, Bloco K, CCS, Ilha do Fundão - CEP 21949-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.Tel: 25626490 e-mail: ceua\_ccs@ccsdecania.ufrj.br  | **Aplicação No. (Restrito)** |
|  |

**PROTOCOLO DE PROJETOS ENVOLVENDO USO DE ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **1. Docente/ Pesquisador Responsável (com vínculo permanente na UFRJ)** |
| Nome: | Email: |
| Tipo de vínculo: |

|  |
| --- |
| **2. Projeto** |
| Novo ( ) | Adendo ( ) Nº.CEUA Anterior: |
| ( ) Piloto  | ( ) Pesquisa  | ( ) didático  |
| Início: Fim: |
| Título:  |
| Título em Inglês caso necessite certificado internacional: |

|  |
| --- |
| **3. Objetivos** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Importância e justificativa (incluir referências bibliográficas)** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Qual benefício do projeto em linguagem não científica** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Modelo Animal** |
| Roedor ( )  | lagomorfo ( ) | Primata não humano ( ) | Outros ( ) |
| Nome Comum: |
| Espécie: | Linhagem: |
| Idade: | Peso: | Macho ( ) Fêmea ( ) |
| Justificativa do uso dessa espécie (incluir referências bibliográficas) |

|  |
| --- |
| **7. Animal silvestre** |
| ( ) Não ( ) Sim Número de protocolo SISBio (Ibama):  |

|  |
| --- |
| **8. Animal geneticamente modificado** |
| ( ) Não ( ) Sim Número de protocolo CTNBio: Tipo de modificação:  |

|  |
| --- |
| **9a. Procedência dos animais** |
| Biotério da UFRJ ( )  | Outros ( ) Especifique: |
| Nome:Localização:CNPJ (em caso de procedência externa): |
| **9b. Alojamento durante período do experimento** |
| Nome do Biotério:Localização: |
| **10. Laboratório(s) nos quais serão desenvolvidos os procedimentos com os animais (caso os animais ou parte deles sejam levados para fora do biotério)** |
| Nome: |
| Endereço: |
| Nível de biossegurança do laboratório ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4Descrever as condições do laboratório (estrutura física, equipamentos, procedimentos) compatíveis com o projeto (relacionado ao nível de biossegurança): |

|  |
| --- |
| **11. Delineamento Experimental** |
| Houve estudo piloto? Sim ( ) Número protocolo CEUA do piloto: Não ( ) |
| Quantos grupos experimentais serão utilizados no estudo em questão? Descreva brevemente o procedimento experimental/tratamento e o número de animais previstos para cada um deles.A alocação dos animais nos diferentes grupos será aleatória?Se sim ( ), descreva o procedimento de randomização. Se não ( ), justifique e descreva o método de alocação.Quais as variáveis dependentes (e.g. desfechos) que serão avaliadas no estudo em questão?A avaliação destas variáveis será realizada por um experimentador cego em relação ao grupo experimental de cada animal?Se sim ( ), descreva o procedimento utilizado. Se não ( ), justifique.Descreva brevemente o plano de análise estatística dos resultados esperados:Descreva os parâmetros utilizados para o cálculo de tamanho amostral dos grupos experimentais. No caso do cálculo não ter sido realizado, justifique.Número total de animais que serão utilizados :Este número inclui reserva para um estudo piloto? Não ( ), Sim ( ) quantos?Este número inclui reserva para possíveis perdas acidentais de animais? Não ( ), Sim ( ) quantos? |

**12. Resumo do protocolo experimental**

Forneça uma linha do tempo ou descrição equivalente para cada grupo experimental, especificando a sequência de procedimentos realizados em cada um deles e o momento em que cada um deles será realizado, do início da experimentação até a eutanásia,.

|  |
| --- |
| **13. Caracterização dos Procedimentos (os itens com respostas sim devem ser enfatizados no detalhamento abaixo)** |
| A) Algum Procedimento gera **dor** nos animais? | Não ( ) | Sim ( ) |
| B) Algum Procedimento gera **stress** nos animais? | Não ( ) | Sim ( ) |
| C) Dor ou stress são parte do objetivo de algum procedimento? | Não ( ) | Sim ( ) |
| D) Serão realizadas intervenções **cirúrgicas**? | Não ( ) | Sim ( ) |
| E) Há recuperação anestésica? | Não ( ) | Sim ( ) |
| F) Há procedimento de **eutanásia**? | Não ( ) | Sim ( ) |
| G) Grau de invasividade do projeto | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 |
| **14. Procedimentos experimentais (**incluir todos os procedimentos que possam gerar dor, desconforto ou stress aos animais, conforme informados no resumo do protocolo acima, com exceção **de procedimentos cirúrgicos**. Se houver mais de um procedimento, preencha os campos abaixo para cada um deles)**Procedimento:** (a) momento e local de realização do procedimento(b) potencial de geração de dor nos animais ( ) sim ( ) nãoSe sim, justifique:(c) potencial de geração de stress nos animais ( ) sim ( ) nãoSe sim, justifique:(d) cuidado e avaliação dos animais durante o procedimento(e) uso de anestésicos e analgésicos, se houver(f) material biológico coletado, se houver**15. Procedimentos cirúrgicos (**incluir todos os procedimentos cirúrgicos aos quais os animais serão submetidos no projeto. Se houver mais de um procedimento cirúrgico, preencha os campos abaixo para cada um deles)**Procedimento:**(a) momento e local de realização da cirurgia(b) cuidado e avaliação dos animais durante a cirurgia(c) uso de anestésicos, analgésicos e/ou bloqueadores neuromusculares durante a cirurgia(d) material biológico coletado, se houver(e) cuidados e analgesia pós-operatória**16. Eutanásia** (caso seja usado mais de um método, preencha os campos abaixo para cada um deles). (a) método de indução de morte. Caso for usado método restrito (uso exclusivo de decapitação, deslocamento cervical ou CO2), justifique.(b) descrever critérios de ponto final (eutanásia precoce) do experimento, em caso de sofrimento dos animais(c) forma de descarte da carcaça |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **17. Pessoas Envolvidas na manipulação durante a experimentação**  |
| Nome | Email | Função no projeto | curso de capacitação para manejo animal? Qual. |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **18. Termo de Responsabilidade** |
| 1.Estou familiarizado com a "Diretriz Brasileira para o Cuidado e a Utilização de Animais para fins Científicos e Didáticos - DBCA (CONCEA 2013)" e as demais resoluções normativas do CONCEA. 2.Concordo em seguir essas normas na condução dos estudos descritos acima.3.Nesse estudo, eu **considerei a possibilidade de utilizar métodos alternativos** aos modelos animais e concluí que eles não estão disponíveis ou são inadequados por razões científicas.4.Afirmo que esse estudo não é desnecessariamente duplicativo e tem mérito científico e que a equipe participante foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos nesse protocolo. Nome:Rio, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |

|  |
| --- |
| **19. Registro de recebimento (USO RESTRITO)** |
| Recebido em:\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_ |  Nome :Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| nº de recebimento |  |