**FORMULÁRIO PROTOCOLO DE AULA PRÁTICA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DA CEUA**  **PROTOCOLO No**  **RECEBIDO EM:** |

1. **FINALIDADE: Aula Prática**

Início:

Término:

**\***As datas devem ser as mesmas informadas no cronograma de execução

1. **NATUREZA:**

Graduação Pós-graduação *Latu sensu* Pós-graduação *Strictu sensu*

Cursos/Eventos

**3. NOME DA(S) DISCIPLINA(S) ou CURSO(S) ou EVENTO(s):**

|  |
| --- |
|  |

**4. OBJETIVO GERAL:**

|  |
| --- |
|  |

**4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

|  |
| --- |
|  |

**5. PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA(S) DISCIPLINA(S):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Unidade/Instituição |  |
| Departamento/Disciplina |  |
| Vínculo com a Instituição |  |
| Telefone/E-mail |  |
| Currículo *lattes* (endereço) |  |
| Experiência Prévia na área da disciplina (sim/não) e Tempo |  |

*Utilize esta tabela para o preenchimento de um professor responsável. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os professores responsáveis por cada disciplina sejam contemplados.*

**6. COLABORADORES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Unidade/Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia na área da disciplina (anos) |  |
| Currículo *lattes* (endereço) |  |
| 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.*

**7. UNIDADE ACADÊMICA QUE OFERTARÁ A AULA PRÁTICA:**

|  |
| --- |
|  |

*Exclusivo para aulas práticas ofertadas por Instituições de Ensino.*

**8. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA AULA PRÁTICA - UNIGOIÁS ou outro(s) endereço(s):**

|  |
| --- |
|  |

**9. MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL:**

Sim Não

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| CRMV-GO |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

Justificativa, se não:

|  |
| --- |
|  |

**10. NÚMERO DE ALUNOS INSCRITOS/PREVISTOS NA(S) DISCIPLINA(S)/CURSO(S)/EVENTO(S) (Considerar subturmas e número de alunos por subturmas, caso se aplique)**

|  |
| --- |
|  |

**11. RESUMO DO PROCEDIMENTO METODOLÓGICO (****relatar todos os procedimentos com os animais, incluindo piloto, se houver. Além disso, neste item, também devem ser informados os procedimentos de treinamento dos alunos, os quais devem ser realizados previamente à aula prática com o uso dos animais)**

|  |
| --- |
|  |

**12. Descrever possíveis MÉTODOS ALTERNATIVOS ou justificar se não houver**

|  |
| --- |
|  |

**13. MODELO ANIMAL**

**13.1. Tipo e característica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Total (M+F)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Total (M+F)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Total (M+F)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade\*** | **Peso aprox.\*** | **Quantidade** | | |
| **M** | **F** | **Total (M+F)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* Algumas espécies necessitam da informação da idade ou do peso.*

*M: macho; F: fêmea*

**13.2. Procedência**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Informar o nome do local, por exemplo, Biotério, Clínica*.

**13.3. Justificar o número de animais empregados nesta aula prática**

|  |
| --- |
|  |

**13.4. Animais silvestres (preencher quando aplicável)**

|  |
| --- |
|  |

*\*Anexar cópia do protocolo/parecer do SISBIO.*

**13.5. Métodos de captura do(s) animal(is) silvestre(s)**

|  |
| --- |
|  |

**13.6. Animais Geneticamente Modificados (preencher quando aplicável)**

Espécie e Linhagem:

|  |
| --- |
|  |

**13.7. Número de protocolo CTNBio\*:**

|  |
| --- |
|  |

*\*Anexar cópia do protocolo/parecer do CTNBio*

**13.8. Grau de invasividade\*:**

|  |
| --- |
|  |

*\*(1, 2, 3 ou 4 – vide ao final do formulário)*

**13.9. Condições de alimentação e alojamento dos animais (SE HOUVER)**

Aplica Não se aplica (nesta opção não preencher os itens abaixo)

**A. Alimentação e fonte de água**

Comentar obrigatoriamente sobre dieta, regime alimentar e hídrico e as demais condições que forem particulares à espécie

|  |
| --- |
|  |

**B. Local onde será mantido o animal:**

|  |
| --- |
|  |

**Unidade (se no UNIGOIÁS) ou Endereço (se fora do UNIGOIÁS):**

|  |
| --- |
|  |

**Macroambiente (temperatura, umidade, exaustão, luminosidade)**

|  |
| --- |
|  |

**Microambiente (local de alojamento, área, medida):**

|  |
| --- |
|  |

**Número de animais por gaiola/baia/piquete:**

|  |
| --- |
|  |

**Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro):**

|  |
| --- |
|  |

**14. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS NA AULA PRÁTICA**

***No campo “fármaco” de todos os itens a seguir, 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 DCB disponível em:*** [**http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista\_dcb\_2007.pdf**](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf) ***.***

Aplica Não se aplica (nesta opção não preencher os itens abaixo)

**14.1. Uso de fármacos anestésicos**

Sim Não

**Se não, justificar** somente quando houver procedimentos que necessitem de anestesia:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.*

**14.2. 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.*

**14.3. Uso de fármacos analgésicos**

( ) Sim ( ) Não

**Se não, justificar** somente quando houver procedimentos que necessitem de analgesia. Nesses casos, a não justificativa gerará pendências nesse protocolo.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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.*

**14.4. Contenção do animal**

Sim Não

Se sim, indique e descreva o tipo:

|  |
| --- |
|  |

**14.5. Condições alimentares**

**A. Jejum:**

Sim Não

Se sim, duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, justificar a necessidade de jejum:

|  |
| --- |
|  |

**B. Restrição hídrica:**

Sim Não

Se sim, duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, justificar a necessidade de restrição hídrica:

|  |
| --- |
|  |

**14.6. Cirurgia**

a. Sim Não

b. Única Múltipla, nesse caso: ( ) No mesmo ato cirúrgico ( ) Atos diferentes

Qual(is)? Justificar se múltipla ou atos diferentes.

|  |
| --- |
|  |

**14.7. Pós-procedimento (Pós-operatório)**

**A. Observação da recuperação**

Sim Não

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

Descrever metodologia de observação de recuperação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. 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.*

**C. Outros cuidados pós-procedimentos (pós-operatórios)**

Sim Não

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**14.8. Exposição / Inoculação / Administração**

Sim Não

|  |  |
| --- | --- |
| Fármaco/Outros |  |
| Dose |  |
| Via de administração |  |
| Frequência |  |

**\*extratos vegetais, vacinas, entre outros.**

**14.9. Exposição / Inoculação / Administração de agentes infecciosos**

Sim Não

|  |  |
| --- | --- |
| Qual (espécie) |  |
| Potencial zoonótico |  |
| Via utilizada para infecção |  |
| Frequência |  |

**15. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

Sim Não

|  |  |
| --- | --- |
| Material biológico |  |
| Quantidade da amostra |  |
| Frequência |  |
| Método de coleta |  |
| Material biológico |  |
| Quantidade da amostra |  |
| Frequência |  |
| Método de coleta |  |
| Material biológico |  |
| Quantidade da amostra |  |
| Frequência |  |
| Método de coleta |  |
| 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.*

**15.1. Haverá uso de material biológico dos animais desse protocolo em outras aulas práticas ou projetos:**

Sim Não

Se sim, quais materiais biológicos serão empregados em outras aulas práticas/pesquisa

|  |
| --- |
|  |

**15.2. O material biológico desse protocolo foi obtido de protocolo previamente aprovado pela CEUA?**

Sim Não

Se sim, informar o número do Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, informar a espécie e quantidade de animais e espécie que deram origem a esse material biológico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Descrever os PONTOS FINAIS HUMANITÁRIOS aplicados aos animais**

|  |
| --- |
|  |

**17. RISCOS AOS PROFESSORES E ALUNOS E MÉTODOS PARA PREVENÍ-LOS**

|  |
| --- |
|  |

**18. EUTANÁSIA E DESTINO DOS ANIMAIS**

**18.1. Destino dos animais após a aula prática**

|  |
| --- |
|  |

**18. 2. Método de eutanásia (se for o caso)**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição |  |
| Substância, dose, via |  |

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**18.3. Forma de descarte da carcaça**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**19. CRONOGRAMA MENSAL (considerar 60 dias da submissão a CEUA para o início do uso dos animais)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATIVIDADES – 2021.2 | Semestre | | | | | |
| Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Linhas e colunas a mais podem ser inseridas para adequar ao cronograma do projeto.*

**20. TERMO DE RESPONSABILIDADE (LEIA CUIDADOSAMENTE ANTES DE ASSINAR)**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do responsável), certifico que:   1. li o disposto na Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, e nas demais normas aplicáveis à utilização de animais em ensino e/ou pesquisa, especialmente as Resoluções Normativas do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA; 2. esta aula prática é desnecessariamente duplicativa, possuindo mérito pedagógico e a equipe de professores/colaboradores foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; 3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa desta aula prática.   Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

**21. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE:**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo) da (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instituição), certifico que tomei ciência do presente projeto de pesquisa/aula prática e afirmo que a Instituição tem condições de desenvolver este projeto dentro dos princípios éticos sobre experimentação animal elaborado pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle na Experimentação Animal).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pela Unidade Acadêmica  Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**22. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO MÉDICO VETERINÁRIO DA AULA PRÁTICA:**

|  |
| --- |
| 1. Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico veterinário inscrito no CRMV n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que tomei ciência do presente projeto de aula prática e afirmo dar orientações para garantir a saúde e bem estar dos animais sempre que for consultado pelos professores seguindo os princípios éticos sobre experimentação animal elaborado pela CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal).   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo  Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Quando cabível, anexar o modelo de TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO a ser assinado pelo tutor ou responsável pelo animal.**

**\* 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).*