

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO, PESQUISA E TREINAMENTO**

*(Versão 31.05.2023)*

**1. FINALIDADE**

Ensino     Pesquisa     Treinamento

Início da atividade: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Final da atividade: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

*(Em hipótese alguma poderá ser anterior à data da reunião; projeto de pesquisa: até 4 anos; aula prática: até 2 anos; treinamento: pontual, com a data de início e término do evento)*

**2. TÍTULO DA ATIVIDADE**

Área do conhecimento CAPES:

[\(24102022 Tabela 1844948 TabelaAreasConhecimento atualizada 2022.doc \(live.com\)\)](#):

**3. RESPONSÁVEL**

Nome completo:	
CPF:	
Instituição:	
Unidade:	
Telefone com DDD:	
E-mail institucional:	
Vínculo com a UFPR:	
SIAPE ou Matrícula:	

**4. COLABORADORES**

Nome completo:	
CPF:	
Instituição:	
Unidade:	
Telefone com DDD:	
E-mail institucional:	
Vínculo com a UFPR:	
SIAPE ou Matrícula:	

**Treinamento Específico** (RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021)

- Diploma de curso de graduação em Medicina Veterinária
- Treinamento Documentado (anexar comprovante; a capacitação por treinamento documentado deverá ser comprovada por meio de documento emitido por médico veterinário ou por pessoa competente, com experiência profissional na técnica empregada, com validade de 5 (cinco) anos contados a partir da sua conclusão).
- Experiência profissional. Tempo: \_\_\_\_\_ anos (a capacitação por meio da experiência profissional deverá ser comprovada por meio de Currículo Vitae, que inclua as atividades desenvolvidas nos 5 (cinco) anos anteriores ao encaminhamento do projeto à CEUA).

**Capacitação em Ética e Prática** (RESOLUÇÃO CONCEA/MCTI Nº 49, DE 7 DE MAIO DE 2021)

- Curso ou treinamento em Ciência de Animais de Laboratório\*
- Curso ou treinamento equivalente, dependendo da espécie utilizada\*
- Disciplina acadêmica na área de Ciência de Animais de Laboratório\*
- Experiência profissional, que demonstre o conhecimento sobre a espécie animal a ser utilizada

\* A comprovação da capacitação se dará mediante a apresentação dos seguintes documentos, válidos por 5 (cinco) anos, a partir de sua conclusão: certificado de conclusão do curso; titulação acadêmica ou treinamento documentado.

Art. 1º da RN Nº 49, de 7 de Maio de 2021, do CONCEA/MCTI: Todos os pesquisadores, responsáveis e demais usuários de animais de experimentação devem possuir capacitação, conforme suas atribuições nas atividades de ensino ou pesquisa científica, independentemente do grau de invasividade do protocolo empregado, a fim de se garantir o bem-estar dos animais sob sua responsabilidade.

**5. RESUMO DA ATIVIDADE** (relatar todos os procedimentos com animais)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR PALOTINA  
**Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA**  
Rua Pioneiro, 2153, Jardim Dallas – 85950-000 – Palotina – PR

**6. OBJETIVOS (na íntegra)**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR PALOTINA  
**Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA**  
Rua Pioneiro, 2153, Jardim Dallas – 85950-000 – Palotina – PR

## 7. JUSTIFICATIVA

---



## 8.1 PROCEDÊNCIA

Biotério, fazenda, aviário, ambiente, comércio etc.	
---	--

<b>Os animais possuem proprietário(s)?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (anexar o modelo de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que será apresentado ao(s) proprietário(s))
<b>Animal silvestre?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Licença SISBio N° _____ <b>Método de captura:</b>
<b>Outra procedência?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____
<b>O animal é geneticamente modificado?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Protocolo CTNBio N° _____

## 8.2 GRAU DE INVASIVIDADE (CONCEA):

GI1 = Experimentos que causam pouco ou nenhum desconforto ou estresse (ex.: observação e exame físico; ausência de contenção; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação na natureza).

GI2 = Experimentos que causam estresse, desconforto ou dor de leve intensidade (ex.: contenção por períodos breves e imobilidade em animais conscientes; administração oral, intravenosa, intraperitoneal, subcutânea ou intramuscular de substâncias que não causem reações adversas perceptíveis; eutanásia por métodos aprovados após anestesia ou sedação; procedimentos cirúrgicos menores, como biópsias, sob anestesia; 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).

ASSINALE A OPÇÃO QUE REFLETE O GRAU DE INVASIVIDADE DOS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NESTE FORMULÁRIO:

Grau de invasividade:  1    2    3    4

### 8.3 CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS:

<b>Local (biotério, fazenda, aquário etc.)</b>	
<b>Ambiente (gaiola, jaula, baia etc.)</b>	
<b>Alimentação:</b>	
<b>Fonte de água:</b>	
<b>Lotação (número de animais/área):</b>	
<b>Exaustão de ar:</b>	
<b>Climatização:</b>	
<b>Outros:</b>	

## 9. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DA ATIVIDADE

### 9.1 ESTRESSE INTENCIONAL

Não    Sim:

<b>Duração:</b>	
<b>Modelo:</b>	
<b>Justificativa:</b>	

### 9.2 DOR INTENCIONAL

Não    Sim:

<b>Duração:</b>	
<b>Modelo:</b>	
<b>Justificativa:</b>	

### 9.3 USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS

Não    Sim:

<b>Fármaco:</b>	
<b>Dose (unidade de medida):</b>	
<b>Via de administração:</b>	

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).

#### 9.4 USO DE RELAXANTE MUSCULAR

Não  Sim:

<b>Fármaco:</b>	
<b>Dose (unidade de medida):</b>	
<b>Via de administração:</b>	

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).

#### 9.5 USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS

Não  Sim:

<b>Fármaco:</b>	
<b>Dose (unidade de medida):</b>	
<b>Via de administração:</b>	

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).

#### 9.6 IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL

Não  Sim:

<b>Citar/descrever procedimento:</b>	
--------------------------------------	--

#### 9.7 CONDIÇÕES ALIMENTARES

JEJUM:  Não  Sim. Tempo: \_\_\_\_\_

RESTRIÇÃO HÍDRICA:  Não  Sim. Tempo: \_\_\_\_\_

#### 9.8 CIRURGIA E PÓS-OPERATÓRIO

Não  Sim:

<b>Tipo:</b>	<input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Múltipla	
<b>Técnica empregada:</b>		
<b>Mesmo ato cirúrgico ou atos diferentes:</b>		
<b>Observação de recuperação:</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tempo: _____	
<b>Uso de analgesia pós-operatória:</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	
	<b>Fármaco:</b>	
	<b>Dose (unidade de medida):</b>	
	<b>Via de administração:</b>	
<b>Outros cuidados pós-operatórios:</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Quais? _____	

#### 9.9 EXPOSIÇÃO/INOCULAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO

Não  Sim:

<b>Fármaco:</b>	
<b>Dose (unidade de medida):</b>	
<b>Via de administração:</b>	

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. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS

Não  Sim:

<b>Material:</b>	
<b>Quantidade da amostra:</b>	
<b>Frequência de coleta:</b>	
<b>Método de coleta:</b>	
Os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais? Se já aprovado pela CEUA, mencionar o número do protocolo.	

## 11. FINALIZAÇÃO

### 11.1 MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE

ABATE:  Não  Sim:

<b>Método:</b>	
----------------	--

EUTANÁSIA:  Não  Sim:

<b>Método*:</b>	
-----------------	--

\*Resolução 1000/12 CFMV. Se for restritivo, justificar.

### 11.2 DESTINO DOS ANIMAIS APÓS A ATIVIDADE

--

### 11.3 DESCARTE DA CARÇAÇA

--

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

O responsável pelo projeto, \_\_\_\_\_, declara que:

- leu 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;
- este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo;
- Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

DATA: [Clique ou toque aqui para inserir uma data.](#)

ASSINATURA: \_\_\_\_\_