**ANEXO I**

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO E/OU PESQUISA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **\*PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA CEUA/FAT \*** **PROTOCOLO No****RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

**Como orientação geral:**

- Este protocolo destina-se a estudos que utilizem animais vertebrados, não sendo aplicáveis quando forem utilizados, unicamente, os animais invertebrados.

- Exige-se não deixar nenhum item em branco e escrever o termo “não se aplica” quando os itens não forem direcionados ao projeto em questão, a fim de se evitar o preenchimento arbitrário do formulário por terceiros; devendo esta informação ser confrontada com o projeto apresentado à CEUA.

- Quando se utilizar de referências e/ou documentos, favor anexar cópia dos mesmos, em duplicata, ao formulário.

-Entrega de relatório: os pesquisadores deverão apresentar relatório parcial (50% da execução do projeto) e ao final do projeto. Em caso de qualquer alteração, a ausência dos relatórios, resultará no impedimento de qualquer solicitação de adendo.

**De acordo com o cronograma apresentado, informe a data de entrega dos relatórios:**

**Relatório Parcial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relatório Final: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***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).***

*Lista das DCBs disponível em:*

<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/dcb/lista_dcb_2007.pdf>.

1. **FINALIDADE** *(Este item se destina à finalidade do projeto e ao seu período de execução proposto. Exige-se que a data proposta de início seja, pelo menos, de 60-90 dias posterior à data de submissão do projeto ao CEUA, afim de não haver iminência do prazo quando do posicionamento da CEUA)*

|  |  |
| --- | --- |
| Ensino |  |
| Pesquisa |  |
| Treinamento |  |

**1.1 Início:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1.2 Término:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO** *(Neste item deve-se inserir o título do projeto, mencionar a área a qual se enquadra o estudo)*

|  |
| --- |
|  |

**2.1 Área do conhecimento:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Lista das áreas do conhecimento disponível em:*

<http://www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm>.

**3. RESPONSÁVEL** *(O responsável pelo projeto é o docente responsável pelo projeto didático ou o orientador do projeto de pesquisa que possui vínculo institucional de pesquisador. Experiência prévia – Refere-se à experiência com uso de animais em pesquisas; Treinamento – Refere-se à prática no modelo experimental proposto no projeto;*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| CPF |  |
| Nível acadêmico |  |
| Instituição |  |
| Unidade |  |
| Curso |  |
| Departamento / Disciplina |  |
| Telefone(fixo/ móvel/ comercial) |  |
| E-mail |  |

**3.1 Experiência Prévia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Não  |  |
| Sim |  |

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.2 Treinamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Não  |  |
| Sim |  |

Quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.3 Vínculo com a Instituição:**

|  |  |
| --- | --- |
| Docente/Pesquisador |  |
| Téc. Nível Sup. |  |
| Jovem pesquisador/Pesquisador visitante |  |

**4. COLABORADORES***(Citar todos os colaboradores do projeto que estarão envolvidos no manejo dos animais e para cada colaborador, especificar o tempo de experiência e o treinamento, que são os cursos, estágios e outras formas de aquisição de experiência. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os colaboradores sejam contemplados. Ex. Alunos, orientandos, monitores, pesquisadores colaboradores, docentes parceiros, etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| CPF |  |
| Instituição |  |
| Nível acadêmico |  |
| Experiência prévia (anos) |  |
| Treinamento (especificar) |  |
| Telefone(fixo/ móvel/ comercial) |  |
| E-mail |  |

**5. RESUMO DO PROJETO/AULA** *(Transcrever de forma sucinta, o projeto proposto.)*

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVOS** *(Transcrever, na íntegra, todos os objetivos do projeto.)*

**6.1 Geral**

|  |
| --- |
|  |

**6.2 Específico (s)**

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA** *(Descrever a importância de se realizar o projeto, como ausência de dados, estudos escassos, que justifiquem a utilização dos animais.)*

|  |
| --- |
|  |

**8. RELEVÂNCIA** *(Apresentar dados que tornam o projeto relevante, uma vez que os estudos repetitivos não são considerados eticamente aceitáveis.)*

|  |
| --- |
|  |

**9. MODELO ANIMAL** *(Citar o nome científico da espécie animal em estudo, seguido do nome vulgar/popular quando houver. Exige-se citar a raça ou linhagem do animal, quando houver. “Justificativa do uso dos procedimentos e da espécie animal” – Descrever a necessidade da escolha dessa espécie animal em detrimento a outra para o estudo (e.g. porque foram escolhidos ratos e não camundongos no modelo experimental).*

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

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal

|  |
| --- |
|  |

**9.1. PROCEDÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Biotério, fazenda, aviário, etc. |  |
| Animal silvestre |  |

Número de protocolo SISBIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Outra procedência? |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| O animal é geneticamente modificado? |  |

Número de protocolo CTNBio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.2. TIPO E CARACTERÍSTICA** *(Preencher o número total de animais solicitados, nas colunas M (machos), F (fêmeas), M+F (somatório de machos e fêmeas) e no final do quadro (no canto inferior direito), afim de evitar o seu preenchimento por terceiros.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Linhagem** | **Idade** | **Peso aprox.** | **Quantidade** |
| **M** | **F** | **M+F** |
| Anfíbio |  |  |  |  |  |  |
| Ave |  |  |  |  |  |  |
| Bovino |  |  |  |  |  |  |
| Bubalino |  |  |  |  |  |  |
| Cão |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Camundongo transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Caprino |  |  |  |  |  |  |
| Chinchila |  |  |  |  |  |  |
| Cobaia |  |  |  |  |  |  |
| Coelhos |  |  |  |  |  |  |
| Equídeo |  |  |  |  |  |  |
| Espécie silvestre brasileira |  |  |  |  |  |  |
| Espécie silvestre não-brasileira |  |  |  |  |  |  |
| Gato |  |  |  |  |  |  |
| Gerbil |  |  |  |  |  |  |
| Hamster |  |  |  |  |  |  |
| Ovino |  |  |  |  |  |  |
| Peixe |  |  |  |  |  |  |
| Primata não-humano |  |  |  |  |  |  |
| Rato heterogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato isogênico |  |  |  |  |  |  |
| Rato *Knockout* |  |  |  |  |  |  |
| Rato transgênico |  |  |  |  |  |  |
| Réptil |  |  |  |  |  |  |
| Suíno |  |  |  |  |  |  |
| Outra |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL: |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**9.4. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL** *(Citar o critério para definição do “N” amostral (número total de animais) solicitado para a execução do experimento, seja ele o cálculo estatístico ou referência de literatura, e não apresentar a análise estatística que será utilizada para tratamento dos dados obtidos.)*

|  |
| --- |
|  |

**9.5. GRAU DE INVASIVIDADE\*:** *(1, 2, 3 ou 4)* (Campo obrigatório, uma vez que os experimentos com animais vivos, não há Grau 0 de invasividade. Quando o experimento não envolver a manipulação e observação de animais vivos, como coleta de amostras em abatedouros, deve ser preenchido como “NÃO SE APLICA”.)

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

|  |
| --- |
|  |

**9.6. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS** *(Preencher o quadro atendendo a todos os requisitos para esse item e citar o local onde os animais serão mantidos e também qual o tipo de acomodação dos mesmos. O local de manutenção dos animais deverá ter, obrigatoriamente, cadastro de instituição de uso científico de animais (CIUCA), junto ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Caso não esteja cadastrado, solicita-se preenchimento do formulário que se encontra na seção de documentos de formulários do site e que será avaliado pela CEUA.)*

* 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 será mantido o animal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (biotério, fazenda, aviário, etc.).

**9.6.1 Ambiente de alojamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gaiola |  |
| Jaula |  |
| Baia |  |
| Outros |  |

Número de animais por gaiola/galpão: \_\_\_\_\_

Tipo de cama (maravalha, estrado ou outro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS DO PROJETO/AULA** *(Refere-se ao detalhamento de todo o manejo experimental dos animais.)*

**10.1. ESTRESSE/DOR INTENCIONAL NOS ANIMAIS** *(Preencher como “SIM” somente se o objetivo do estudo for a pesquisa de dor e/ou de estresse nos animais. Caso a resposta seja “SIM”, deverá ser descrito, detalhadamente, qual agente estressor será aplicado aos animais -dor; restrição hídrica e alimentar; estresse olfativo, sonoro ou luminoso, etc.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Não  |  |
| Sim |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Curto |  |
| Longo |  |

|  |
| --- |
|  (Se “sim”, JUSTIFIQUE.)**ESTRESSE:****DOR:****RESTRIÇÃO HÍDRICA/ALIMENTAR:****OUTROS:** |

**10.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS** – *(Citar, individualmente, todos os fármacos utilizados em anestesia com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Quando do uso de mais de uma droga, deve-se copiar e colar os quadros quantas vezes forem necessárias. Justificar, obrigatoriamente, o não uso de anestesia)*

|  |  |
| --- | --- |
| 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.) |

**10.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR *(****Citar da mesma maneira, aos fármacos anestésicos.)*

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

**10.4. USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS *(****Marcar, obrigatoriamente, quanto ao uso de analgésicos, citando os detalhes da posologia (dose, via de administração, frequência de administração e duração do tratamento analgésico) e a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI). Caso não utilize, explicar os motivos da não utilização.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Caso sim:

|  |  |
| --- | --- |
| Pré-operatórios |  |
| Transoperatórios |  |

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).*

**10.5. IMOBILIZAÇÃO / CONTENÇÃO DO ANIMAL** *(Citar todos os métodos de contenção dos animais, sejam físicos ou químicos, e a duração do período de contenção/imobilização.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Indique o tipo em caso positivo:

|  |
| --- |
|  |

**10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES *(****Descrever necessidade de jejum alimentar/hídrico, citando, obrigatoriamente a duração em horas, caso positivo.)*

**10.6.1. JEJUM:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.6.2. Restrição Hídrica:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Duração em horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.7. CIRURGIA** *(Descrever o tipo de cirurgia utilizada nos animais, utilizando a correta terminologia cirúrgica. O termo “no mesmo ato cirúrgico” se refere à execução de dois ou mais procedimentos cirúrgicos em um mesmo ato.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Única |  |
| Múltipla |  |

Qual (is)?

|  |
| --- |
|  |

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

**10.7.1 Pós-OPERATÓRIO *(****Citar todos os cuidados pós-operatórios dispensados aos animais, informando o período de observação de recuperação pós-anestésica e uso de analgésicos pós-operatórios. Este item deve ser novamente preenchido, mesmo que se refira aos mesmos fármacos citados no item 10.4. Citar demais cuidados pós-operatórios que sejam específicos do projeto ou que não foram mencionados anteriormente.)*

**10.7.1.1 OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

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

**10.7.1.2. 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.*

*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).*

**10.7.1.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**10.8. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO *(****Especificar, detalhadamente e individualmente,* ***TODOS(AS) medicamentos/substâncias que serão administrados(as) nos animais****, sejam anestésicos, analgésicos, relaxantes musculares, agentes testes, medicamentos tópicos, radiação, etc. e com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).****)***

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| 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).*

**11. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS** *(Especificar, detalhadamente e individualmente, TODOS os materiais biológicos que serão coletados dos animais e a quantidade dos mesmos.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Sim |  |
| Não |  |
| 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.*

**12. FINALIZAÇÃO** *(Citar os métodos de finalização do projeto)*

**12.1. MÉTODO DE INDUÇÃO DE MORTE** *(Citar o método preconizado pelo CONCEA para a espécie animal em estudo. A diretriz se encontra disponível na página do CONCEA no Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação:* [*http://www.mct.gov.br/upd\_blob/0226/226746.pdf*](http://www.mct.gov.br/upd_blob/0226/226746.pdf) *e na seção de documentos e formulários do site da CEUA;- Em caso de método restrito de eutanásia, justificar, obrigatoriamente, a necessidade do método.)*

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

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
|  |

**12.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO** *(Justificar, obrigatoriamente, a destinação dos animais ao fim do experimento.)*

|  |
| --- |
|  |

**12.3. Forma de descarte da carcaça** *(Citar qual será o destino das carcaças dos animais, caso o experimento envolva a eutanásia dos mesmos.)*

|  |
| --- |
|  |

**13. RESUMO DO PROCEDIMENTO** *(Resumo do procedimento – Resumir o delineamento experimental do projeto, informando os grupos experimentais; o “N” em cada grupo experimental e total; todos os procedimentos que serão aplicados aos animais e o período de duração do experimento.)*

|  |
| --- |
|  |

**14. TERMO DE RESPONSABILIDADE** *(Deverá ser preenchido, datado, impresso e assinado pelo coordenador responsável pelo projeto. Enviar em duas vias à CEUA.)*

**(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. 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;
3. não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

**OBSERVAÇÃO:**

1. Encaminhar para a secretaria da CEUA/FAT, que fica situada no Centro de Pesquisa e Extensão no prédio do Centro de Pesquisa em BioInovação, todos os documentos uma via de cada.
2. A critério da CEUA, poderá ser solicitado o projeto, respeitando confidencialidade e conflito de interesses.
3. Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.
4. Anexar os currículos LATTES dos pesquisadores e o link do LATTES dos demais membros da equipe executora da parte experimental animal;
5. Requerer e anexar uma carta de anuência do coordenador do curso que está vinculado à aula ou o projeto.

**15. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO *(****Item a ser preenchido pelo CEUA. Favor não rasurar.)*

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

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, emitiu o parecer em anexo e retorna o Protocolo para sua revisão.Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador da Comissão |

**\* 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; deprivação alimentar ou hídrica por períodos equivalentes à deprivação 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).*