**ANEXO I**

**FORMULÁRIO UNIFICADO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

 **PARA USO DE ANIMAIS EM ENSINO E/OU PESQUISA**

**Todos os campos do formulário são de preenchimento obrigatório, caso não haja observações colocar “Não se aplica”**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO PARA USO DE****ANIMAIS** | **USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO****PROTOCOLO No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

**1. FINALIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ensino** |
|  |  |
|  | **Pesquisa** |
|  |  |
|  | **Extensão** |

**Início\*: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

\*A data de início do projeto não deve ser anterior à data de submissão a CEUA (a data do recebimento no quadro cinza acima). É recomendado que o projeto seja submetido até 60 dias antes da data prevista para o início

**Término: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**2. TÍTULO DO PROJETO/AULA PRÁTICA/TREINAMENTO**

|  |
| --- |
|  |

Área do conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Lista das áreas do conhecimento CNPq disponível em:*

[*http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf*](http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf)

|  |
| --- |
| Juntamente com o formulário deverá ser anexado uma cópia do projeto completo, respeitando confidencialidade e conflito de interesses.Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal.Quando os animais são procedentes de instituição, anexar um termo de ciência do responsável técnico. |

**3. RESPONSÁVEL (Coordenador)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Formação |  |
| Instituição |  |
| Unidade |  |
| Departamento / Disciplina |  |

**Experiência Prévia:**

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

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

**Treinamento:**

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

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

**Vínculo com a Instituição:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Docente/Pesquisador |  |
|  |  |  |
|  | Téc. Nível Sup. |  |
|  |  |  |
|  | Jovem Pesquisador/Pesquisador Visitante |  |
|  |  |  |
|  | Outro🡪 |  |
|  |
|  |  |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

**3.1 RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)**

*Quando o projeto necessitar de* ***responsável técnico\*, preencha o campo abaixo.*** *\*Verifique o grau de invasividade*

Lei n 5.517 de 23/10/1968 Medicina Veterinária; Lei n 5.550 de 04/12/1968 Zootecnia; Lei n 6.684 de 03/09/1979 Biologia e Biomedicina. As legislações citadas dispõem da competência dos profissionais na atuação como RT.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Inscrição no órgão de classe |  |
| Formação |  |
| Instituição |  |

**Experiência Prévia:**

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

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

**Treinamento:**

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

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

**Vínculo com a Instituição:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Docente/Pesquisador |  |
|  |  |  |
|  | Téc. Nível Sup. |  |
|  |  |  |
|  | Jovem Pesquisador/Pesquisador Visitante |  |
|  |  |  |
|  | Outro🡪 |  |
|  |
|  |  |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

**4. COLABORADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| Instituição |  |
| Formação |  |
| Experiência prévia (anos) |  |
| Treinamento (especificar) |  |
| 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.*

**5. RESUMO DO PROJETO/AULA**

|  |
| --- |
|  |

**6. OBJETIVOS (na íntegra)**

|  |
| --- |
|  |

**7. JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
|  |

*A justificativa deverá conter as bases científicas para o estudo, aula ou treinamento proposto, particularmente os dados prévios in vitro e in vivo que justifiquem a experimentação em animais. Dados prévios obtidos em modelos in vitro ou in situ devem ser incluídos na justificativa para a utilização de animais. A simples ausência de estudos prévios com animais não é justificativa suficiente para sua utilização. Deverá ser incluído o “estado da arte” para permitir a avaliação se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais.*

**8. RELEVÂNCIA**

|  |
| --- |
|  |

*O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana, e/ou a saúde animal devem ser incluídos neste item. Deve ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal.*

**9. MODELO ANIMAL**

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

Justificar o uso dos procedimentos e da espécie animal

|  |
| --- |
|  |

*O responsável deve justificar a espécie ou grupo taxonômico e os procedimentos a serem empregados em função do sistema biológico a ser estudado. A opção por um determinado modelo animal deve ter consistência científica e não ser influenciada por conveniência ou orçamento.*

**9.1. PROCEDÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Biotério, fazenda, aviário, hospital, etc. Especificar o Endereço do local.
 |  |
| 1. Em caso de instituição, especificar o responsável técnico pelos animais e o CRMV.
 |  |

Animal silvestre

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

**Informações SISBIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de protocolo SISBIO |  |
| Cód. autenticação |  |
| Data da emissão |  |

O animal é geneticamente modificado?

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

**Informações CTNBio**

|  |  |
| --- | --- |
| Número do processo |  |
| CQB |  |
| Instituição |  |

**\*Se os animais empregados no projeto são CADÁVERES, não preencher o grau de invasividade, mencionar abaixo a origem dos animais** (termo de doação / documentação dos animais)

\*se não usar cadáveres não preencher

**\*Se no projeto forem empregadas amostras biológicas de animais provindas de banco de amostras /biorepossitório, não preencher o grau de invasividade, mencionar abaixo a origem destas** (Se forem oriundas de outro projeto informar o n° do protocolo CEUA)

\*se não usar amostras provindas de biobanco /biorepossitório, não preencher

**\*Se os materiais biológicos destes exemplares serão usados em outros projetos? Quais? Se já aprovado pela CEUA, mencionar o n° do protocolo CEUA.**

|  |
| --- |
|  |

\*se as amostras não serão empregadas novamente, não preencher

**9.2. TIPO E CARACTERÍSTICA**

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

|  |
| --- |
|  |

*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. Animais deverão ser soltos na mesma região de captura e nas mesmas condições nas quais foram capturados, conscientes e alertas.*

**9.4. PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO/DELINEAMENTO EXPERIMENTAL**

|  |
| --- |
|  |

*O planejamento estatístico deve embasar a solicitação do número de animais a serem utilizados no projeto. Dados prévios do responsável ou obtidos da literatura devem ser utilizados para o cálculo formal do tamanho da amostra. Deve ser utilizado o número mínimo de animais para a obtenção de resultados estatisticamente válidos. Devem ser descritas brevemente as análises que serão realizadas com os dados obtidos para o cumprimento dos objetivos do projeto.*

*Caso não seja possível realizar cálculo do tamanho da amostra, justificar a razão do uso de uma amostragem de conveniência****. Experimentos descritivos devem explicar o que será avaliado nos animais (exemplo: análise descritiva, média mediana ou análise de frequências).***

**9.5. GRAU DE INVASIVIDADE (GI) \*:**

\* Para indicação correta do grau de invasividade consulte as definições segundo o CONCEA presentes na última página deste formulário.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **1** |
|  |  |
|  | **2** |
|  |  |
|  | **3** |
|  |  |
|  | **4** |

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**9.6. CONDIÇÕES DE ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

* Alimentação
* Fonte de água
* Lotação - Número de animais/área
* Exaustão do ar: sim ou não
* Enriquecimento ambiental

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.).

**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**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**10.1. ESTRESSE/DOR NOS ANIMAIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Não |  |
|  |  |  |
|  | Sim |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Curto |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Longo |

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

**10.2. USO DE FÁRMACOS ANESTÉSICOS**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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). Lista das DCBs disponível em:*

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

Justifique em caso negativo:

|  |
| --- |
|  |

**10.3. USO DE RELAXANTE MUSCULAR**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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). Lista das DCBs disponível em:*

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

**10.4. USO DE FÁRMACOS ANALGÉSICOS**

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

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). Lista das DCBs disponível em:*

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

**10.5. IMOBILIZAÇÃO DO ANIMAL**

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

Indique o tipo em caso positivo:

|  |
| --- |
|  |

**10.6. CONDIÇÕES ALIMENTARES**

**10.6.1. JEJUM:**

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

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

**10.6.2. Restrição Hídrica:**

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

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

**10.7. CIRURGIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Não |  |
|  |  |  |
|  | Sim |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Única |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Múltipla |

Qual ou quais?

|  |
| --- |
|  |

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

**10.8. Pós-OPERATÓRIO**

**10.8.1. OBSERVAÇÃO DA RECUPERAÇÃO**

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

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

**10.8.2. USO DE ANALGESIA**

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

Justifique em caso negativo:

|  |
| --- |
|  |

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

*Lista das DCBs disponível em:*

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

**10.8.3. OUTROS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS**

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

Descrição:

|  |
| --- |
|  |

**10.9. EXPOSIÇÃO / INOCULAÇÃO / ADMINISTRAÇÃO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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). Lista das DCBs disponível em:*

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

**11. EXTRAÇÃO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

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

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

*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. No caso de retirada de material pós-eutanásia e seu processamento, a descrição deve ser suficiente para a informação da CEUA sobre sua adequada manipulação e destinação, não é preciso detalhar estes procedimentos, uma referência a artigo publicado deve ser suficiente para este detalhamento.*

**12. FINALIZAÇÃO**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

**12.1. MÉTODO DE EUTANÁSIA**

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

*Devem ser incluídas em detalhes a metodologia e infraestrutura necessária (sala reservada; materiais; equipamento) e método de confirmação da morte.*

Caso método restrito, justifique:

|  |
| --- |
|  |

*Caso método restrito (uso exclusivo de decapitação, deslocamento cervical ou CO), justifique: Referência bibliográfica para o não uso de anestésicos.*

**12.2. DESTINO DOS ANIMAIS APÓS O EXPERIMENTO**

\* Se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras, não preencher.

|  |
| --- |
|  |

**12.3. Forma de descarte da carcaça E/OU MATERIAL BIOLÓGICO**

\* Preencher mesmo se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras.

|  |
| --- |
|  |

**13. RESUMO DO PROCEDIMENTO (relatar todos os procedimentos com os animais, carcaças ou material biológico)**

\* Preencher mesmo se forem cadáveres ou amostras biológicas provindas de bancos de amostras.

|  |
| --- |
|  |

**14. 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. este estudo não é desnecessariamente duplicativo, possuindo mérito científico e a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e possui Médico Veterinário, caso necessário, 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: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

*\*Encaminhar o formulário em 1 via.*

**15. RESOLUÇÃO DA COMISSÃO**

|  |
| --- |
| A Comissão de Ética no Uso de Animais - CEUA, na sua reunião de \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ , APROVOU 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**

**GI 🡪 1 = 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).*

**GI 🡪 2 = 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).*

**GI 🡪 3 = 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).*

**GI 🡪 4 = Experimentos que causam dor de alta intensidade** *(ex.: Indução de trauma a animais não sedados).*