

# Edital Programa de Excelência em Pesquisa (PROEP)



PROGRAMA  
INOVA FIOCRUZ

## 1. Identificação:

Título\*

Coordenador\* (servidor do IAM)

Matrícula SIAPE\*

CPF\*

E-mail institucional\*

E-mail alternativo\*

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados \*

Telefone\*

Celular\*

Identidade de gênero\*

( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outros - Qual \_\_\_\_\_

Data de nascimento\*

Unidade da Fiocruz\*

Laboratório/Departamento\*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

Link currículo LATTES\*

Ano da titulação do doutorado\*

Anexar documento comprobatório da titulação de Doutor

Anexar carta de anuência da Instituição

Identificação do grupo de pesquisa ao qual o coordenador do projeto pertence

### **1.1 Coordenador adjunto:**

Coordenador adjunto (servidor do IAM)

Matrícula SIAPE

CPF

E-mail institucional

E-mail alternativo

Telefone

Celular

Identidade de gênero

( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outros - Qual \_\_\_\_\_

Data de nascimento

Unidade da Fiocruz

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

Laboratório/Departamento

Link currículo LATTES

Ano da titulação do doutorado

Anexar documento comprobatório da titulação de Doutor

## 2. Projeto:

Informe qual categoria principal que o seu projeto se enquadra\*

[PBM] projetos de pesquisa biomédica, desenvolvimento de medicamentos, vacinas e reativos para diagnóstico, dispositivos médicos

[PEGS] projetos educacionais, sociais, assistenciais, ambientais e de gestão em saúde

[PTIC] projetos de tecnologia da informação e comunicação

Informar até duas áreas e linhas de pesquisa\*

Informar a faixa em que o projeto se enquadra \*

Faixa A

Faixa B

Palavras-chave (até 3 palavras) \*

Qual agravo ou doença abordada no projeto?

Este campo será usado para agregar projetos e ajudar no entendimento das propostas de pesquisa na Fiocruz que estão sob o mesmo enfoque em relação a doença ou agravo. O preenchimento não é obrigatório e não interfere na sua avaliação.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

Qual a principal pergunta a ser respondida nesse projeto? \* (200 caracteres)

**Resumo do projeto\*** (2500 caracteres)

Descrever sucintamente o problema já detectado. Informar qual lacuna do conhecimento será preenchida e a sua importância no campo da saúde. Destacar o objetivo, as ações e os principais produtos do projeto. (2500 caracteres)

**Justificativa\*** (3000 caracteres)

**Objetivo geral\*** (1000 caracteres)

Apresentar de forma clara o objetivo geral que o projeto pretende atingir

**Objetivos específicos\*** (2000 caracteres)

**Liste as metodologias que serão utilizadas no projeto\***

Adicionar a metodologia em itens seguidos de breve descrição. Em “Metodologia” informar de forma breve os procedimentos que serão executados (ex: levantamento de patentes; construção de formulários; citotoxicidade; quantificação de analito “x” por técnica “y”; ...). Em “Descrição da metodologia” pode ser detalhada a metodologia de forma genérica (não precisa ser apresentadas informações como volumes, número de amostras dentre outras particularidades que podem ser ajustadas ao longo da execução do projeto).

Metodologia (250 caracteres)	Descrição da metodologia (4000 caracteres)

**Resultados esperados\*** (2000 caracteres)

**Texto explicando para a sociedade o seu projeto\*** (2500 caracteres)

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

**Referências bibliográficas\*** (2500 caracteres)**Comunicação e divulgação dos resultados\***

- relatórios técnicos (boletins, notas, pareceres, laudos...)
- produção audiovisual (vídeos, podcasts, filmes)
- oficinas, palestras, rodas de conversa
- eventos, feiras e exposições
- cursos, disciplinas, treinamentos e capacitações em geral
- outros. Qual(is)? (300 caracteres)

**Produção acadêmica\***

- monografias, dissertações e teses
- livro, capítulo de livro, e-book
- patente
- artigo científico
- outros. Qual(is)? (300 caracteres)

**Público-alvo (aquele que será beneficiado diretamente com a entrega do resultado)\***

- Materno/Infantil
- Idosos
- Jovens e Adolescentes
- Crianças menores 5 anos de idade
- Populações vulnerabilizadas
- Minorias
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância ambiental
- Vigilância sanitária
- Laboratórios de Diagnóstico privados
- Indústrias
- ONG | Associações | Sindicatos
- Comunidade científica
- Outros. Qual(is)? (300 caracteres)

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

### 3. Gestão do Projeto:

#### Experiência do coordenador\* (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

#### Experiência do coordenador adjunto (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

#### Equipe\*

A equipe técnica do projeto poderá ser constituída por pesquisadores, alunos e e/ou técnicos do IAM e de outras unidades da Fiocruz

Nome	CPF	Email	Identidade de gênero	Vínculo Institucional	Instituição	Nível de escolaridade atual	Tipo de atividade	Atividade no projeto	Nº de meses no projeto	Unidade	Departamento / Laboratório	Link CV Lattes

**Anexar Carta de anuência da equipe\*:** Somente deverão ser incluídos na equipe do projeto aqueles membros que tenham prestado anuência formal escrita, a qual deve ser mantida sob a guarda do coordenador do projeto.

#### Parceria

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição e/ou colaborador externo a Fiocruz que esteja envolvido no projeto.

Instituição/ organização parceira	Tipo de Instituição parceira	Origem da parceria	Unidade/ Departamento/ laboratório	Nome do responsável	E-mail	Site	Contribuição no projeto

#### Infraestrutura (1500 caracteres)

Descrever a infraestrutura necessária para a execução do projeto, informando o que está disponível e o que precisará ser financiado pelo projeto

#### Recursos financeiros disponíveis (1500 caracteres)

Informar se o projeto já tem algum financiamento interno ou externo e qual é a sua fonte.

#### Orçamento (período 1 e período 2)\*

Detalhar os recursos financeiros necessários solicitados nesta proposta para as atividades do projeto, respeitando o cronograma e mantendo a coerência entre as atividades do projeto e o orçamento dentro do prazo de 36 meses.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

## Período 1

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total
Pessoa jurídica	<b>(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados)</b> Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00
Passagens	<b>(informar trajeto, quantidade e motivo)</b> Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00
Diárias	<b>(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec)</b> BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	<b>(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.)</b> 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 6.468,00
Material de consumo	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b> Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00
Total de recurso solicitado no período (1 a 12 meses)		<b>R\$ 39.398,00</b>

## Período 2

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total
Pessoa jurídica	<b>(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados)</b> Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00
Passagens	<b>(informar trajeto, quantidade e motivo)</b> Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00
Diárias	<b>(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec)</b> BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	<b>(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.)</b> 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 6.468,00
Material de consumo	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b> Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

Total de recurso solicitado no período (12 a 36 meses)		R\$ 39.398,00
Total solicitado (período 1 e 2)		

Justificativa do pedido de bolsas

#### Cronograma Físico\*

Apresentar o cronograma para até 36 meses do projeto, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término

Objetivo	Atividade	Nº do mês de início (1 a 36)	Nº do mês final (1 a 36)	Responsável

#### 4. Legislações:

As autorizações éticas serão aquelas aplicáveis ao projeto de acordo com as informações descritas no formulário deste edital. São de responsabilidade do coordenador do projeto.

##### Comitê de ética em pesquisa CEP ou CONEP\*

- ( ) Aprovado  
 ( ) Submetido  
 ( ) Não submetido  
 ( ) Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética

##### Cadastro no Sistema Nacional de Gestão de Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN)\*

- ( ) Cadastrado  
 ( ) Não cadastrado  
 ( ) Não se aplica

Número de cadastro do projeto do SISGEN

##### Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade – SISBIO\*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao SISBIO

#### Comitê Interno de Biossegurança – CIBio\*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao CIBio

#### Comitê de ética em pesquisa CEUA\*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética CEUA

Caso haja conflito de interesse para a avaliação da proposta por pareceristas *ad hoc*, informar até dois nomes (nome e e-mail)

\* Campos de preenchimento obrigatório.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[proepiam.inova@fiocruz.br](mailto:proepiam.inova@fiocruz.br)