

Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde PMA



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

1. Identificação:

Título*

Coordenadora(or) Geral*

Motivação da(do) proponente do projeto* (3000 caracteres)

Breve explicação do interesse em participar de uma rede de pesquisa aplicada em políticas públicas, bem como suas expectativas de contribuição ao tipo de pesquisa proposta neste Edital, tendo em vista a sua trajetória profissional.

Matrícula SIAPE*

CPF*

Cargo*

E-mail institucional*

E-mail alternativo

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados*

Telefone*

Celular*

Laboratório/Departamento*

Programa FioCruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Identidade de gênero*

- CIS
- Transgênero
- Outra opção
- Não quero responder

Qual a sua orientação sexual?

- Heterossexual
- Bissexual
- Homossexual
- Assexuada
- Outra opção
- Não quero responder

Raça/cor/etnia* (possibilidade de marcar até 2 opções)

- indígena
- quilombola
- negra/parda
- branca
- amarelo
- outra opção _____
- não quero responder

Data de nascimento*

Unidade da Fiocruz*

Laboratório/Departamento/ grupo de pesquisa*

Formação*

Link currículo LATTES*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Vínculo em Programa de Pós-Graduação?

Sim. Qual?

Não

Possui deficiência? *

Sim. Qual?

Não

É cuidadora(or) de pessoa idosa ou com deficiência? *

Sim

Não

É servidora que teve filha(o) nos últimos 10 anos? * (biológicos ou adotados)

Sim

Não

É servidora(or) que concluiu o doutorado há menos de 10 anos?*

Sim

Não

A sua equipe de pesquisa contempla três ou mais grupos populacionais indicados no item 2.3 deste Edital?

Sim

Não

Experiência da(do) Coordenadora(or) Geral* (1000 caracteres)

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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

1.1 Coordenador adjunto:

Coordenadora(or) adjunta(o)*

É servidora(or) da Fiocruz?*

Sim. [abrir campo lista com as unidades/escritórios]

Não. [abrir campo livre para inserir o nome da Instituição]

CPF*

Cargo*

E-mail institucional*

E-mail alternativo

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados*

Telefone*

Celular*

Laboratório/Departamento*

Identidade de gênero*

CIS

Transgênero

Outra opção

Não quero responder

Qual a sua orientação sexual?

Heterossexual

Bissexual

Homossexual

Assexuada

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

editalpma2023@fiocruz.br

- Outra opção
 Não quero responder

Raça/cor/etnia* (possibilidade de marcar até 2 opções)

- indígena
 quilombola
 negra/parda
 branca
 amarelo
 outra opção _____
 não quero responder

Data de nascimento*

Unidade da Fiocruz*

Laboratório/Departamento/ grupo de pesquisa*

Formação*

Link currículo LATTES*

Vínculo em Programa de Pós-Graduação

Possui deficiência? *

- Sim. Qual?
 Não

É cuidadora(or) de pessoa idosa ou com deficiência? *

- Sim
 Não

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Teve filha(o) nos últimos 10 anos? * (biológicos ou adotado)

Sim

Não

Concluiu o doutorado há menos de 10 anos?*

Sim

Não

Experiência da(do) Coordenadora(or) adjunta(o)* (1000 caracteres)

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

2. Detalhamento do Projeto:

Informar área e linha de pesquisa principal do projeto*

Só serão consideradas as duas primeiras áreas de linhas de pesquisa informadas. Lembramos que o seu projeto será avaliado dentro da primeira área/linha selecionada
Em caso de dúvidas, acesse o [documento de referência](#).

Informe qual categoria principal que o seu projeto se enquadra*



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

Área de atuação: *

Nacional

Regional. Especificar

Local. Especificar

Palavras-chave (até 3 palavras) *

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Resumo* (700 caracteres)

Destacar o objetivo da pesquisa, as ações para o seu desenvolvimento, seus principais resultados e produtos, relacionados às políticas públicas.

Problema* (1500 caracteres)

Descrever objetivamente com base também na literatura científica, o problema detectado e sua relevância no SUS. Justificar a importância deste problema, a necessidade de avanço do conhecimento científico e o desenvolvimento de soluções aplicáveis no campo de políticas públicas

Qual a principal pergunta a ser respondida nesse projeto? * (200 caracteres)**Objetivo geral*** (500 caracteres)

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

Objetivo específico* (700 caracteres)

Apresentar de forma clara até 3 objetivos específicos que o projeto pretende atingir.

[colocar separado com o botão de incluir objetivo]

Descreva a metodologia do projeto* (3000 caracteres)

Identificar a metodologia empregada para execução do projeto

Interlocutoras(es)* (1500 caracteres)

Identificar as(os) interlocutoras(es) do projeto. Detalhar de que forma estas(es) interlocutoras(es) estão envolvidas(os) nas diferentes etapas de pesquisa.

Resultados esperados* (1500 caracteres)

Listar os resultados esperados, eles devem estar atrelados aos objetivos do projeto.

Produtos* (500 caracteres)

Listar os produtos do projeto, identificando **qual deles será o principal da pesquisa**. Lembrar que produto é algo concreto, construído em diálogo com as(os) interlocutoras(es), relacionado às políticas públicas discutidas na pesquisa. **O produto principal é aquele aplicável ao SUS.**

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Plano de disseminação científica da pesquisa* (3000 caracteres)

Explicitar quais são as principais estratégias de disseminação científica, conforme descrito no item 6 deste Edital e [Nota Técnica de Disseminação Científica em Saúde Pública, do PMA/VPPCB](#)

A proposta está vinculada a algum projeto aprovado por outros editais Inova ou possui alguma relação direta ou indireta? * Caso positivo, identificar o edital e o nº da inscrição do projeto.

() Sim (Justifique a submissão do novo projeto informando como se dá a relação ou vínculo)

() Não

O projeto recebe financiamento de outros programas indutores de inovação da Fiocruz ou externo? (Faperj, CNPq, Finep, InovaBio...) *

() Sim (informar a natureza (agência de fomento ou privado), vigência e título do projeto).

() Não

3. Gestão do Projeto:**Equipe***

São todas as pessoas (internas e externas à Fiocruz) que trabalharão para o desenvolvimento do projeto de pesquisa. Ao longo do tempo atualizações na composição dessa equipe poderão ser realizadas.

Nome	CPF	Email	Instituição ou organização	Id de gênero	Possui alguma deficiência?	Vínculo Institucional	Se autodeclara como:	Nível de escolaridade atual	Tipo de atividade	inscrição em programa de pós-graduação Sim ou Não	Atividade no projeto	Nº de meses no projeto	Unidade	Departamento / Laboratório / Grupo de pesquisa	Link CV Lattes

Parceria

Sendo considerado parceiro todo e qualquer colaborador interno (unidades da Fiocruz) ou externo à Fiocruz (outras instituições) 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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Orçamento (período 1, período 2 e período 3) *

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.

Período 1 (1º ao 12º mês da Rede)

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total
Pessoa jurídica	(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) 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	(informar trajeto, quantidade e motivo) 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	(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 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	(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) 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
Material bibliográfico	exclusivo para material bibliográfico essencial à execução do projeto	R\$ 130,00
Total de recurso solicitado no período 1		R\$ 39.398,00

Período 2 (13º ao 24º mês da Rede)

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total
Pessoa jurídica	(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) 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	(informar trajeto, quantidade e motivo) 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	(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Pessoa física/bolsas/RPA	(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 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	(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) 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
Material bibliográfico	exclusivo para material bibliográfico essencial à execução do projeto	R\$ 130,00
Total de recurso solicitado no período 2		R\$ 39.398,00

Período 3 (25º ao 36º mês da Rede)

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total
Pessoa jurídica	(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) 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	(informar trajeto, quantidade e motivo) 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	(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 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	(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) 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
Material bibliográfico	exclusivo para material bibliográfico essencial à execução do projeto	R\$ 130,00
Total de recurso solicitado no período 3		R\$ 39.398,00
Valor total solicitado no projeto (ano 1 + ano 2 + ano 3)		

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br

Cronograma *

Apresentar o cronograma para até os 36 meses do projeto, relacionando as atividades e seus resultados, em consonância com a previsão orçamentária do projeto.

Ano 1 (1º ao 12º mês da Rede)

OBJETIVO	ATIVIDADE	RESULTADOS

Ano 2 (13º ao 24º mês da Rede)

OBJETIVO	ATIVIDADE	RESULTADOS

Ano 3 (25º ao 36º mês da Rede)

OBJETIVO	ATIVIDADE	RESULTADOS

4. Legislações aplicáveis:

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

*** Campos de preenchimento obrigatório.**

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
editalpma2023@fiocruz.br