

**Edital Emergências em Saúde Pública
3ª Chamada**



**PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ**

1. Identificação:

Título do projeto*

Coordenador (servidor da Fiocruz) *

Matrícula SIAPE*

CPF*

Cargo*

E-mail institucional*

E-mail alternativo*

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados*

Telefone*

Celular*

Identidade de gênero: *
() Feminino () Masculino () Outra

Raça/Cor/Etnia*

Possui deficiência? *

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

1.1 Coordenador adjunto:

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Telefone*

Celular*

Identidade de gênero:*
() Feminino () Masculino () Outra

Raça/Cor/Etnia*

Possui deficiência? *

Data de nascimento*

Unidade da Fiocruz*

Laboratório/Departamento/ grupo de pesquisa*

Formação*

Link currículo LATTES*

Ano da titulação do doutorado*

É servidora que teve filhos nos últimos 10 anos? Anexar Certidão de nascimento do(s) mesmo(s)

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

2. Detalhamento do projeto:

Eixo temático do projeto. indicar o principal eixo temático desta Chamada de inserção do projeto*

Eixo 1. Detecção precoce de ESP, com ênfase em epidemiologia baseada em águas residuais

Eixo 2. Vigilância sindrômica e sistemas de alerta precoce para ESP, com ênfase em mineração, análise e/ou modelagem de dados

Eixo 3. Vigilância de base participativa e comunitária, com ênfase em áreas remotas, população indígenas, quilombolas, povos das florestas, ribeirinhos e periferias

Informe qual categoria principal que o seu projeto se enquadra*

[PBM]- projetos de pesquisa biomédica, desenvolvimento /reposicionamento 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 a área e linha de pesquisa*

Palavra-chave (até 3 palavras) *

Introdução*

Contextualizar a relevância da proposta para a instituição e o sistema de saúde. Indicar qual é o problema específico que o projeto busca resolver e qual é a abordagem proposta para a solução do problema (2500 caracteres)

Resumo do projeto*

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. (3000 caracteres)

Qual a principal pergunta a ser respondida nesse projeto? * (3000 caracteres)

Objetivo geral*

Apresentar de forma clara o objetivo geral que o projeto pretende atingir. (1000 caracteres)

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Objetivo específico*

Relacionar os objetivos específicos com as suas respectivas atividades, dando indicadores que meçam o atingimento do objetivo

| Objetivo | Atividades | Resultado esperado/produto |
|----------|------------|----------------------------|
| | | |
| | | |

Público-alvo*

Descrever para quem os resultados da sua proposta farão diferença (1000 caracteres)

Metodologia*

Descrever como o projeto será desenvolvido, caracterizando todas as etapas de forma clara e objetiva. (3500 caracteres)

Resultados esperados*

Escrever os resultados esperados relacionados a cada objetivo específico. (2000 caracteres)

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 adjunto poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

Equipe*

É considerado equipe qualquer colaborador, laboratório, departamento e Unidade da Fiocruz e do território que esteja envolvido no projeto, incluindo os coordenadores.

| Nome | CPF | Email | Etnia /Raça | Id de gênero | Possui alguma deficiência? | Vínculo Institucional | Instituição | Nível de escolaridade atual | Tipo de atividade | inserção 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 |
|------|-----|-------|-------------|--------------|----------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------------|--|----------------------|------------------------|---------|--|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Parceria

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição e/ou colaborador externo à 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

Descrever a infraestrutura necessária para a execução do projeto, (1500 caracteres)

Recursos financeiros disponíveis

Informar se o projeto já tem algum financiamento interno ou externo e qual é a sua fonte. (1500 caracteres)

A proposta está vinculada ou possui alguma relação direta ou indireta com algum projeto aprovado em outros editais Inova? * 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 já recebeu outros financiamentos da Fiocruz ou de agências externas? (ex: FAPs, CNPq, Finep, PDTIS, PDTSP, InovaBio, empresas e agências internacionais) *

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

Não

Orçamento (período 1 e período 2)*

Detalhar os recursos financeiros necessários solicitados nesta proposta (custeio e/ou capital), para as atividades do projeto, justificando cada item e respeitando o cronograma e mantendo a coerência entre as atividades do projeto e o orçamento dentro do prazo de 15 meses.

Período 1

| Rubricas | Memória de cálculo | Valor total | Justificativa (500 caracteres) |
|-----------------|--|---------------|-----------------------------------|
| 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 | |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

| | | | |
|--|--|----------------------|--|
| 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 | |
| Bolsas | (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\$ 4.000,00 | |
| RPA | | R\$ 2.000,00 | |
| Pessoa física | | 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 | |
| Total de recurso solicitado no período 1 | | R\$ 39.398,00 | |

Período 2

| Rubricas | Memória de cálculo | Valor total | Justificativa (500 caracteres) |
|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | |
| Bolsas | (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\$ 4.000,00 | |
| RPA | | R\$ 2.000,00 | |
| Pessoa física | | 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 | |
| Total de recurso solicitado no período 2 | | R\$ 39.398,00 | |
| Total solicitado no projeto: | | | |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Cronograma*

Apresentar o cronograma para até 15 meses do projeto, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término

| Atividade | Resultado esperado/produto | Responsável | Data de Início | Data de término |
|-----------|----------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| | | | | |

4. Legislações/Evidências:

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 e deverão estar aprovadas e vigentes.

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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade – SISBIO*

- () 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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Fundação Nacional do Índio (FUNAI)*

() Aprovado

() Submetido

() Não submetido

() Não se aplica

Número de submissão do projeto Fundação Nacional do Índio (FUNAI)

***Campos de preenchimento obrigatório.**

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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