

Formulário de Candidatura STOP 57

Gerente de dados

Certifique-se de que todas as suas informações pessoais estejam consistentes com seus documentos oficiais. Observe que o endereço de e-mail que você usou para preencher sua inscrição é o e-mail usado para receber atualizações sobre sua inscrição.

A. Experiência STOP

A1. Você já esteve em uma atribuição STOP anteriormente?*

- Sim
- Não

A2. Qual era o número de seu grupo de treinamento?

A3. Qual era seu país de designação?

B. Informações pessoais

B1. Título

- Sr.
- Srta.
- Sra.
- Dr.

B2. Sobrenome*

B3. Primeiro nome*

B4. Nome(s) do meio e outros nomes

B5. Data de nascimento*

C. Informações de contato

Residência atual

C1. Cidade*

C2. País*

C3. E-mail (principal)*

C4. E-mail (secundário)

C5. Número de telefone (principal)*

C6. Número de telefone (secundário)

D. Educação

D1. Experiência educacional*

- Doutorado
- Mestrado
- Bacharelado
- Outro

D2. Se for Outro, descreva a experiência educacional.

D3. Tipo de doutorado

- Bacharel em Medicina e Cirurgia
- Doutor em Medicina
- Doutorado
- Outro nível de doutorado

D4. Tópico ou área de estudo do doutorado

D5. Tópico ou área de estudo do mestrado

D6. Tópico ou área de estudo do bacharelado

D7. Explique o tópico ou a área de estudo do curso

E. Especialização

E1. Você tem experiência no Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETP)?*

- Linha de frente
- Intermediário
- Avançado

E2. Você já participou do programa de Gerenciamento de Emergências de Saúde Pública (PHEM)?*

- Sim
- Não

E3. Você já trabalhou fora de seu país de origem?*

- Sim
- Não

E4. Se sim, onde?

E5. Idiomas falados*

Idioma	Proficiência
a.	<input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado <input type="radio"/> Nativo
b.	<input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado <input type="radio"/> Nativo
c.	<input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado <input type="radio"/> Nativo

E6. Quais das seguintes ferramentas você usou para apoiar a análise de dados de imunização ou vigilância de VPD, relatórios, feedback ou tomada de decisões?*

- a. DHIS2, SORMAS ou outro sistema de informações de saúde
- b. Epi Info
- c. Excel
- d. MS Access
- e. ODK/KoboCollect/Ona/RedCap
- f. QGIS/ArcGIS
- g. R/SAS
- h. Power BI/Tableau
- i. Outros

E7. Se for Outro, especifique.

E8. Para cada software/ferramenta, selecione o número de anos de experiência e seu nível de proficiência.*

Ferramenta	Anos de experiência	Proficiência
a. DHIS2/SORMAS	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado
b. ODK/Kobo/Ona/REDCap	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado
c. Excel	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado
d. QGIS/ArcGIS	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado
e. Power BI/Tableau	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado
f. Estúdio R /SAS	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado
g. DHIS2	<input type="radio"/> <2 <input type="radio"/> 2–4 <input type="radio"/> 5+	<input type="radio"/> Sem experiência <input type="radio"/> Básico <input type="radio"/> Intermediário <input type="radio"/> Avançado

E9. Se for Outro, especifique.

E10. Descreva resumidamente uma ou duas ferramentas que você usou com maior frequência e como as aplicou para apoiar a revisão de dados, o feedback ou a tomada de decisões (por exemplo, reuniões de análise, boletins, painéis de controle, resposta a surtos).*

E11. Descreva sua experiência no uso de dados para apoiar a revisão do programa, o feedback ou a tomada de decisões (por exemplo, reuniões de revisão, boletins, painéis de controle). Quando aplicável, inclua experiência com análise de nível superior ou de várias fontes e descreva como traduziu as descobertas em recomendações claras e acionáveis. Inclua um exemplo específico e, se possível, o resultado específico.*

E12. Quantos anos de experiência você tem no suporte ao gerenciamento de dados para programas de saúde pública?*

- 1-4
- 5-9
- 10+
- Não tenho experiência no suporte ao gerenciamento de dados para programas de saúde pública.

E13. Quantos anos de experiência você tem no suporte ao gerenciamento de dados de imunização e/ou vigilância de doenças?*

- 1-4
- 5-9
- 10+
- Não tenho experiência no suporte ao gerenciamento de dados para programas de saúde pública.

E14. Descreva sua experiência na divulgação de dados que são usados para tomar decisões de saúde pública.*

E15. Quantos anos de experiência você tem no suporte a sistemas de informação para programas de saúde pública?*

- 1-4
- 5-9
- 10+
- Não tenho experiência no suporte a sistemas de informação para programas de saúde pública.

E16. Descreva sua experiência de trabalho em diferentes níveis (nacional, subnacional e de unidades de saúde) e como os dados foram revisados ou usados nesses níveis.*

E17. Quantos anos de experiência você tem no suporte a processos de garantia de qualidade de dados ou atividades de controle de qualidade de dados?*

- 1-4
- 5-9
- 10+
- Não tenho experiência em apoiar processos de garantia de qualidade de dados ou atividades de controle de qualidade de dados.

E18. Descreva sua experiência no apoio à melhoria da qualidade dos dados, incluindo avaliação, feedback para fontes de dados e ações tomadas para resolver problemas de dados.*

E19. Quantos anos de experiência você tem no apoio ao desenvolvimento de capacidades para fortalecer os sistemas de informações de gerenciamento de saúde?*

- 1-4
- 5-9
- 10+
- Não tenho experiência em apoiar o desenvolvimento de capacidades para fortalecer os sistemas de informações de gerenciamento de saúde.

E20. Descreva sua experiência no desenvolvimento da capacidade do sistema (desenvolvimento/atualização de SOPs, formulários de relatório padrão, planos de ação/trabalho etc.) para fortalecer os sistemas de informações de saúde.

E21. Descreva sua experiência no desenvolvimento da capacidade de recursos humanos (orientação, coaching, supervisão de apoio, treinamento no local de trabalho etc.) para fortalecer os sistemas de informações de saúde.*

E22. Quantos anos de experiência você tem em planejamento e facilitação de treinamento em práticas de gerenciamento de dados e melhoria da qualidade dos dados (registro, análise, interpretação e uso de dados)?*

- 1-4
- 5-9
- 10+

E23. Descreva sua experiência em planejamento e facilitação de treinamentos relacionados a melhorias na qualidade dos dados.*

E24. Descreva sua experiência em sintetizar ou analisar dados de várias fontes (por exemplo, imunização, vigilância, laboratório, dados populacionais) para apoiar o planejamento ou a resposta do programa.*

E25. Descreva sua experiência no suporte a mecanismos rotineiros de feedback de dados, como reuniões de revisão, relatórios de feedback, boletins, painéis de controle ou briefings de EOC. Que papel você desempenhou?*

E26. Descreva sua experiência de trabalho com Ministérios da Saúde ou contrapartes nacionais para avaliar as lacunas do sistema de dados e chegar a um acordo sobre as ações prioritárias.*

E27. Descreva o desafio mais comum que você enfrentou ao trabalhar com gerenciamento de dados (incluindo as áreas listadas acima), incluindo os métodos que você usou para superá-los.*

Concordo que minhas informações pessoais e experiência de trabalho acima são uma representação verdadeira de mim mesmo e de meu trabalho. Não copieie, em parte ou no todo, nem plagieie o trabalho de qualquer outra pessoa.

Assinatura*