

## Formulário de Candidatura STOP 57

### Epidemiologista de campo

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.

Os campos marcados com um asterisco (\*) são obrigatórios.

#### 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. Em quais das seguintes áreas você se considera um especialista?\***

- a. Vigilância de doenças evitáveis por vacinação
- b. Imunização de rotina contra doenças evitáveis por vacinação
- c. Campanhas de vacinação contra doenças evitáveis por vacinação
- d. Resposta a surtos de doenças evitáveis por vacinação
- e. Outros

**E7. Se for Outro, descreva sua experiência.**

**E8. Quais são os objetivos de um sistema sólido de vigilância de doenças evitáveis por vacinação? Por que os países precisam delas?\***

**E9. A vigilância de doenças evitáveis por vacinação é a principal atividade dos membros da equipe do STOP no campo. Indique sua experiência no apoio às atividades de vigilância da VPD, como busca ativa de casos, investigações de casos e monitoramento de locais de vigilância.\***

- Nunca realizei nenhuma atividade de vigilância da VPD.
- Tenho conhecimento da vigilância da VPD, mas não me envolvi diretamente nessas atividades.
- Observei as atividades de vigilância da VPD realizadas por um agente de vigilância treinado, mas nunca as conduzi.
- Participei de atividades de vigilância da VPD sob a supervisão de um membro da equipe/gerente treinado, mas não de forma independente.
- Liderei de forma independente as atividades de vigilância da VPD e fui responsável por todos os relatórios e acompanhamentos necessários.

**E10. Quais dos seguintes tipos de casos suspeitos você já investigou?**

- a. Infecções respiratórias agudas
- b. Doença semelhante à gripe (ILI)
- c. Suspeita de COVID-19
- d. Diarreia aquosa aguda, com ou sem sangue
- e. Suspeita de meningite
- f. Suspeita de sarampo
- g. Suspeita de coqueluche (tosse convulsa)
- h. Suspeita de difteria
- i. Tétano neonatal
- j. AFP
- k. Suspeita de malária
- l. Suspeita de febre tifoide
- m. Suspeita de febre amarela
- n. Síndrome de febre hemorrágica aguda
- o. Suspeita de peste
- p. Outros

**E11. Se for Outro, diga o nome da(s) doença(s).**

**E12. Descreva a investigação do caso mais recente que você apoiou. Inclua detalhes sobre a suspeita de doença, bem como a data, o local e sua função na investigação.**

**E13. Você participou de atividades destinadas a identificar e vacinar crianças não alcançadas ou não vacinadas anteriormente, como apoio à vacinação de recuperação, Intensificação Periódica da Imunização de Rotina (PIRIs) ou busca de faltosos para vacinação de rotina?\***

- Não tenho experiência em atividades de fortalecimento de imunização de rotina (RI).
- Entendo o conceito de fortalecimento do RI, mas não participei ativamente de nenhuma atividade para identificar e vacinar crianças não alcançadas ou não vacinadas anteriormente.
- Observei atividades de fortalecimento do RI realizadas pela equipe de imunização, mas nunca as conduzi.
- Participei de atividades de fortalecimento do RI sob a supervisão de um funcionário/gerente treinado, mas não de forma independente.
- Liderei de forma independente o planejamento, a implementação, o monitoramento e o acompanhamento das atividades de fortalecimento do RI em meu nível local.

**E14. Por favor, descreva sua função mais recente na identificação e vacinação de crianças que não foram vacinadas ou que receberam dose zero em sua área local.**

**E15. Em que nível você esteve envolvido no microplanejamento para a prestação de serviços de imunização de rotina?\***

- a. Nacional
- b. Regional/Provincial/Estadual
- c. Distrito/Zona de Saúde/LGA
- d. Centro de saúde/área de saúde
- e. Comunidade
- f. Nunca me envolvi.

**E16. Descreva sua experiência mais recente no apoio ao microplanejamento de imunização, incluindo detalhes sobre sua função, a data da atividade e o local.**

**E17. Por que os países implementam campanhas de vacinação? Quando as Atividades de Imunização Suplementar (SIAs) são usadas para complementar as atividades de imunização de rotina?\***

**E18. Indique sua experiência no apoio a Atividades de Imunização Suplementar (SIAs).\***

- Não participei de nenhuma SIA ou campanha.
- Tenho conhecimento ou recebi treinamento em planejamento, implementação e monitoramento da SIA, mas não participei ativamente de nenhuma SIA.
- Participei de uma SIA como voluntário local, por exemplo, como vacinador ou mobilizador social, mas não liderei nenhum planejamento ou coordenação.
- Participei de uma SIA como membro da equipe de campo, por exemplo, atualizando o microplano da SIA, coordenando a logística ou apoiando a coleta e o relatório dos dados da SIA.
- Participei de uma SIA como supervisor, por exemplo, liderando o planejamento/coordenação, logística, monitoramento de equipes de campo ou níveis subnacionais durante a implementação de uma SIA.

**E19. Participei de SIAs voltadas para as seguintes doenças.**

- a. Cólera
- b. COVID-19
- c. Sarampo
- d. Meningite
- e. Pólio
- f. Febre amarela
- g. Ebola
- h. Varíola dos macacos
- i. Outros

**E20. Se for Outro, diga o nome da doença.**

**E21. Descreva sua experiência mais recente de apoio a uma campanha de vacinas ou de SIA, incluindo a data, o local e os detalhes de sua função nessa campanha.**

**E22. Descreva sua experiência na condução de monitoramento independente durante e após uma SIA da pólio.**

**E23. Descreva sua experiência na condução da amostragem de garantia de qualidade do lote (LQAS) durante e após uma SIA da pólio.**

**E24. Descreva como você ajudou a resolver um problema logístico durante o planejamento ou a implementação de uma SIA.**

**E25. Indique sua experiência em resposta a surtos de doenças evitáveis por vacinação (VPD).\***

- Não participei de nenhuma atividade de resposta a surtos da VPD.
- Tenho conhecimento ou fui treinado em procedimentos de resposta a surtos de VPD, mas não estive envolvido em uma resposta a surtos de VPD.
- Participei de uma resposta a um surto de VPD como membro da equipe, por exemplo, coordenando a logística e/ou a implementação da resposta.
- Participei de uma resposta a surtos da VPD como supervisor, por exemplo, coordenando o planejamento estratégico da resposta e a supervisão das atividades.
- Liderei todos os aspectos de uma resposta a um surto de VPD.

**E26. Participei de uma resposta a um surto das seguintes doenças evitáveis por vacinação:**

- a. Cólera
- b. COVID-19
- c. Sarampo
- d. Meningite
- e. Pólio
- f. Febre amarela
- g. Varíola dos macacos
- h. Ebola
- i. Peste
- j. Outros

**E27. Se for Outro, diga o nome da doença.**

**E28. Em que nível você tem mais experiência na resposta a surtos de VPD?\***

- a. Nacional
- b. Regional/Provincial/Estadual
- c. Distrito/Zona de Saúde/LGA
- d. Centro de saúde/área de saúde
- e. Comunidade
- f. Nunca me envolvi na solicitação de vacinas para responder a um surto de doença.

**E29. Descreva sua experiência ou envolvimento na organização da logística (cadeia de frio, transporte, pessoal, etc.) para uma resposta a um surto?**

**E30. Selecione o(s) nível(is) em que você planejou ou facilitou um curso, seminário ou programa de treinamento.**

- a. Nacional
- b. Regional/Provincial/Estadual
- c. Distrito/Zona de Saúde/LGA
- d. Centro de saúde/área de saúde
- e. Comunidade

**E31. Qual foi o assunto/tópico do treinamento? Descreva sua função específica no(s) treinamento(s). Com base em sua experiência, o que você melhoraria (ou mudaria) no próximo treinamento?**

**E32. Descreva um desafio comum que você enfrentou ao trabalhar com imunizações (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\***