

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**VENEZUELANOS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA**  
**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO**



**Ana Giovana Medeiros de Oliveira**  
Secretária Adjunta do Município de João Pessoa





- A saúde é entendida enquanto direito universal garantido tanto pela Constituição Federal quanto pela Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que implantou o Sistema Único de Saúde, garantindo a igualdade de acesso para estrangeiros aos serviços sociais.



➤ **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**

*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

➤ **Lei nº 13.445, de 24 de Maio de 2017**

*Dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.*

➤ **Lei nº 13.684 , de 21 de Junho de 2018**

*Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária; e dá outras providências.*

**1º PASSO**  
**21/03/2019**

- Sugestão do Município em realizar o Levantamento Epidemiológico
- Elaboração de uma ficha clínica



**2º PASSO**  
**26 e 30/03/2019**

- Preenchimento das Fichas Clínicas: avaliação médica, de enfermagem e odontológica.
- Entrega de kit odontológico, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor



**3º PASSO**  
**05/04/2019**

- Roda de conversa: busca ativa com equipe de zoonoses, para identificar suspeito de malária;
- Tratamento odontológico;
- Atualização da caderneta de vacina.

# INSTRUMENTO DA AVALIAÇÃO - FICHA CLÍNICA

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FICHA DE CADASTRO DO PACIENTE

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: FEMININO ( ) MASCULINO ( )  
 CIDADE PAÍS DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDADE: ( ) FUNDAMENTAL ( ) MÉDIO ( ) SUPERIOR  
 PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
 FAMILIARES? ( ) NÃO ( ) SIM, GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
 HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ NO BRASIL? \_\_\_\_\_  
 CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_

## SITUAÇÃO VACINAL

( ) SEM INFORMAÇÃO ( ) ATUALIZADO  
 ( ) ATRASADO, QUAIS: \_\_\_\_\_

## DADOS CLÍNICOS

TRATAMENTO MÉDICO ATUAL: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 MEDICAÇÕES EM USO: ( ) SIM ( ) NÃO, TEMPO DE USO: \_\_\_\_\_  
 QUAL: \_\_\_\_\_  
 ALERGIAS: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 ANTECEDENTES CIRÚRGICOS: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 ANTECEDENTES ONCOLÓGICOS: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA CLÍNICA CONGÊNITA: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO CARDÍACO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 HIPERTENSÃO ARTERIAL: ( ) SIM ( ) NÃO PORTADOR DE MARCAPASSO: ( ) SIM ( ) NÃO  
 DISTÚRBO CIRCULATORIO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO RESPIRATORIO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO GASTROINTESTINAL: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO RENAL: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO ENDÓCRINO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 DIABETES MELLITUS: ( ) SIM ( ) NÃO, TIPO: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO NEUROLÓGICO: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 CONVULSÕES: ( ) SIM ( ) NÃO, FREQUÊNCIA: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBO OSTEOARTICULAR: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS/PSQUIÁTRICOS: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 USA ALGUMA PRÓTESE? ( ) SIM ( ) NÃO, QUAL: \_\_\_\_\_  
 APRESENTOU ALGUM DE SEUS SINTOMAS NOS ULTIMOS QUINZE DIAS? ( ) FEBRE ( ) NAUSEA  
 ( ) VÔMITO ( ) DIARREIA ( ) MANCHAS NO CORPO ( ) IRRITAÇÃO NOS OLHOS ( ) TOSSE  
 ( ) PRURIDO CUTÂNEO ( ) FRAQUEZA ( ) DOR ABDOMINAL ( ) DOR TORÁCICA

\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FICHA DE CADASTRO DO PACIENTE

## DADOS ODONTOLÓGICOS

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				

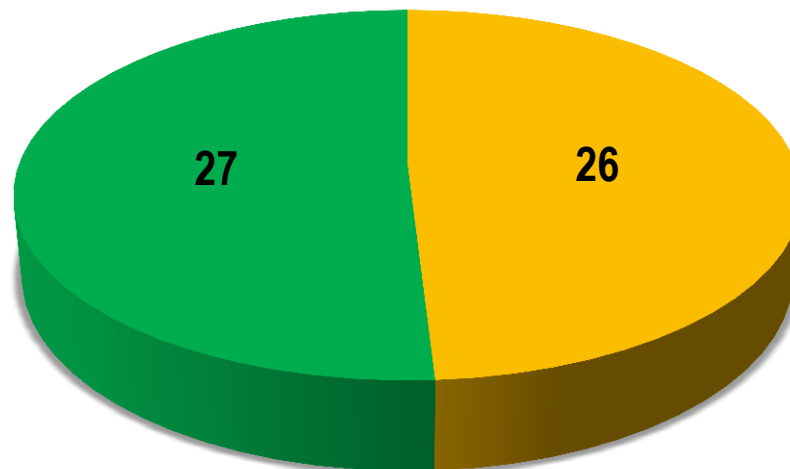
OUTRAS OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

# PERFIL SOCIOECONÔMICO



GRÁFICO 1. SEXO



- *Sexo Feminino;*
- *Sexo Masculino*

# PERFIL SOCIOECONÔMICO



GRÁFICO 2. FAIXA ETÁRIA

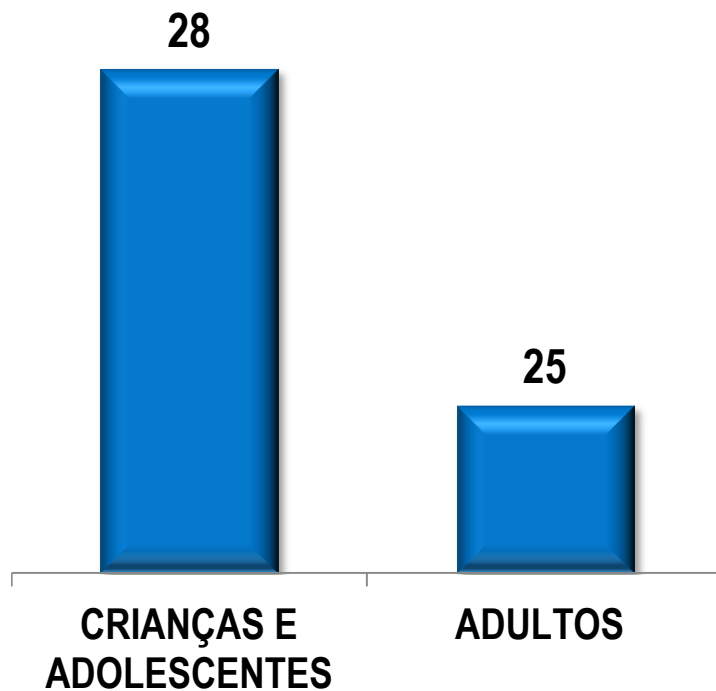
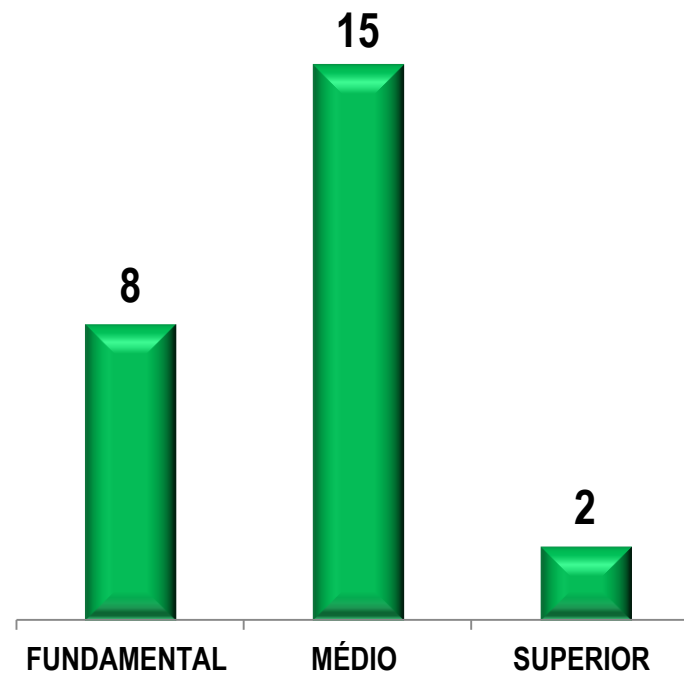


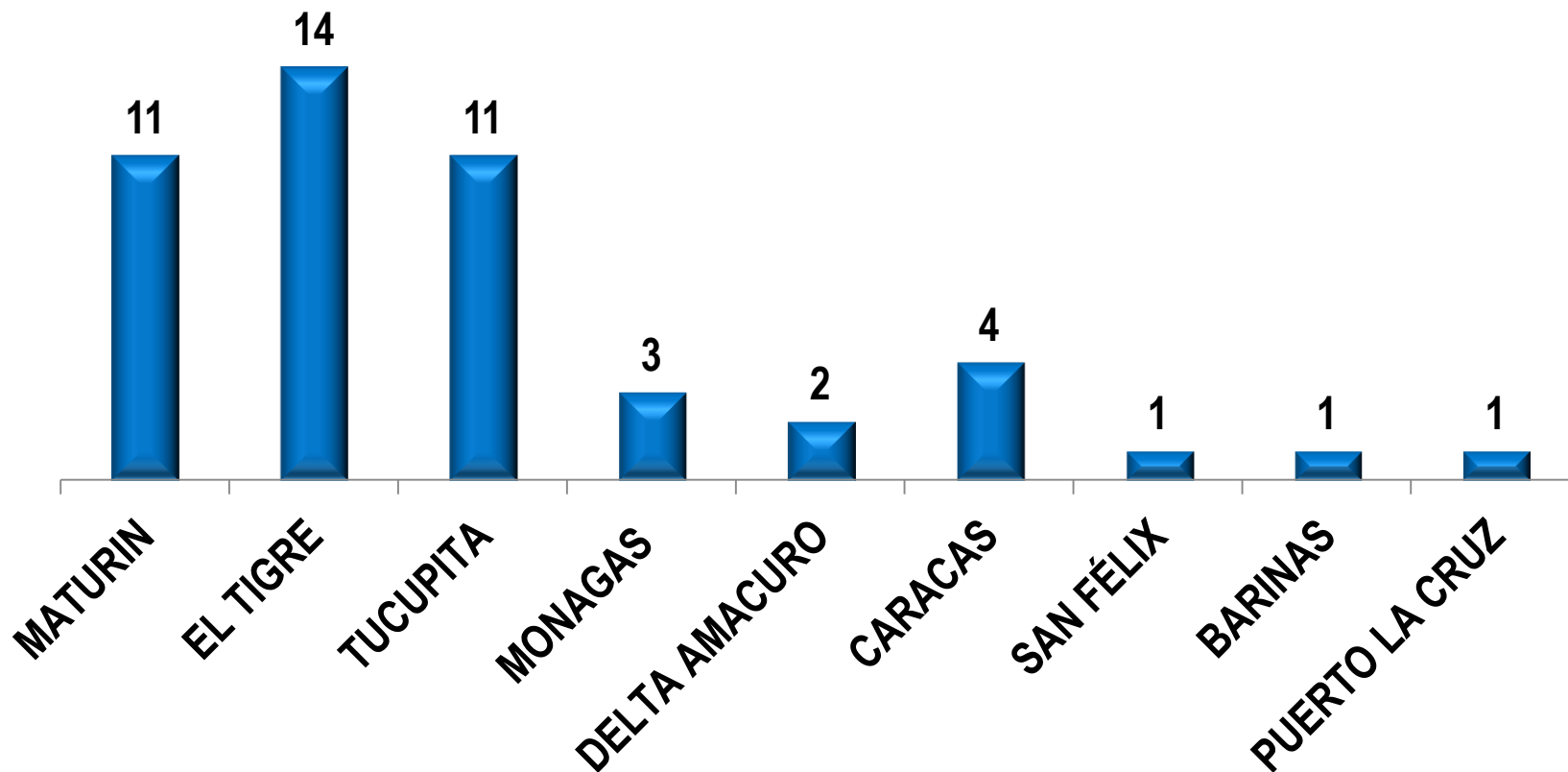
GRÁFICO 3. ESCOLARIDADE DOS ADULTOS



# PERFIL SOCIOECONÔMICO



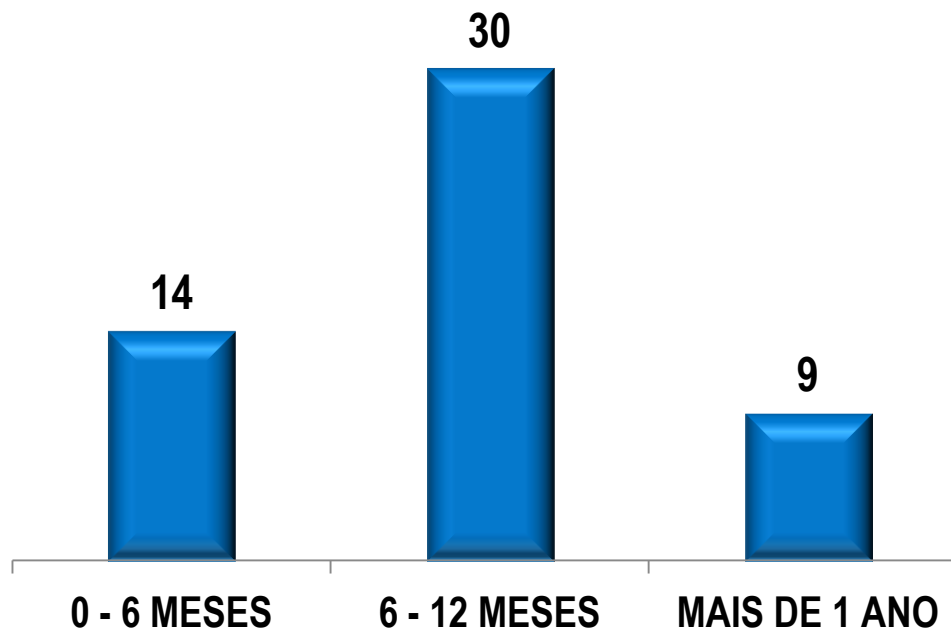
GRÁFICO 4. CIDADE DE ORIGEM







**GRÁFICO 6. TEMPO EM QUE OS VENEZUELANOS ESTÃO NO BRASIL**



# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



GRÁFICO 7. TRATAMENTO MÉDICO ATUAL



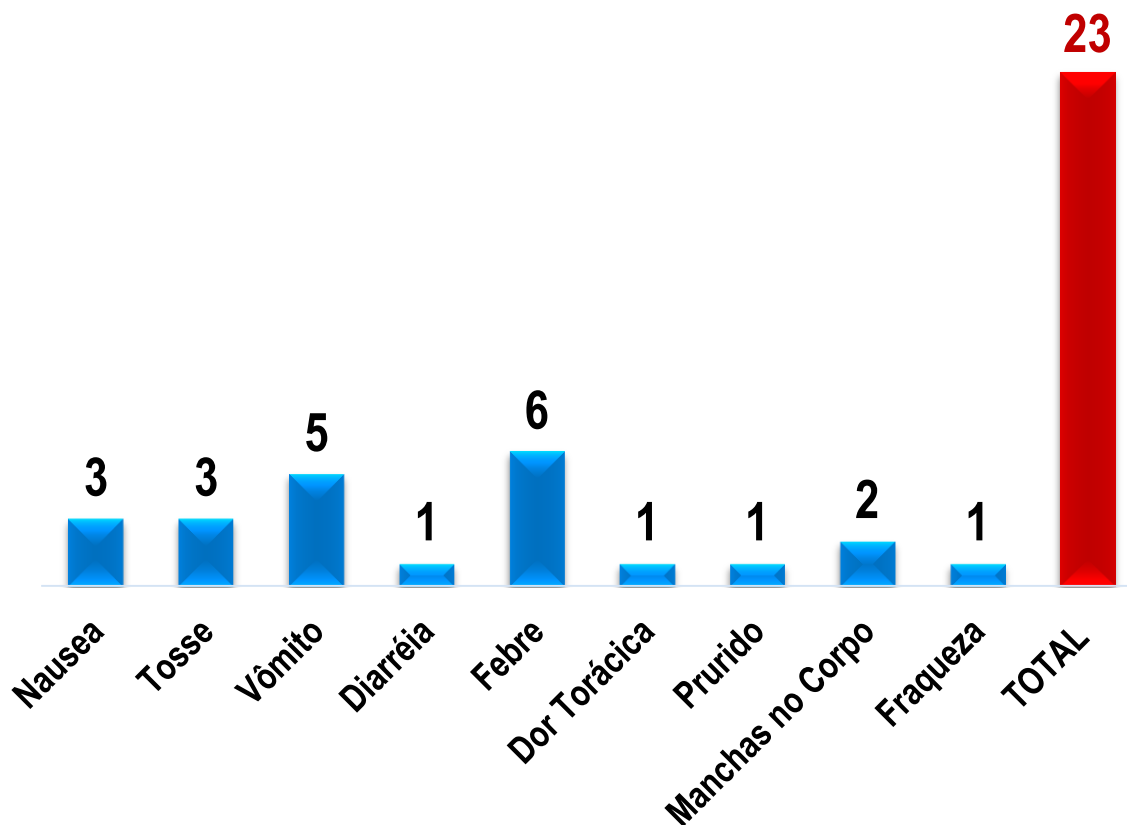
\*Hipertensão  
\*Distúrbio Hepático

# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



GRÁFICO 8. SINTOMAS APRESENTADOS NOS ÚLTIMOS 15 DIAS

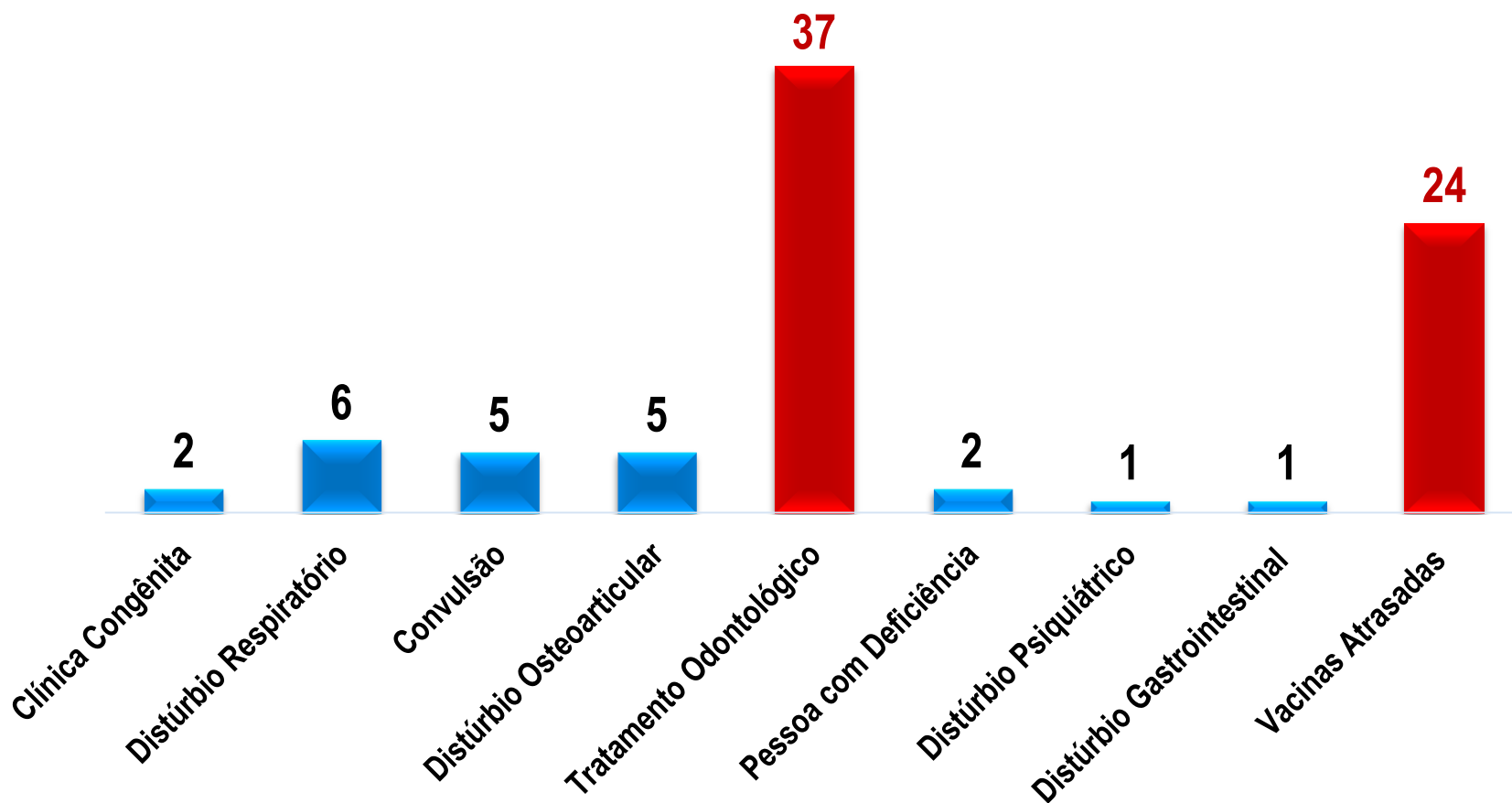
APRESENTOU ALGUM SINTOMA  
NOS ÚLTIMOS 15 DIAS?



# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

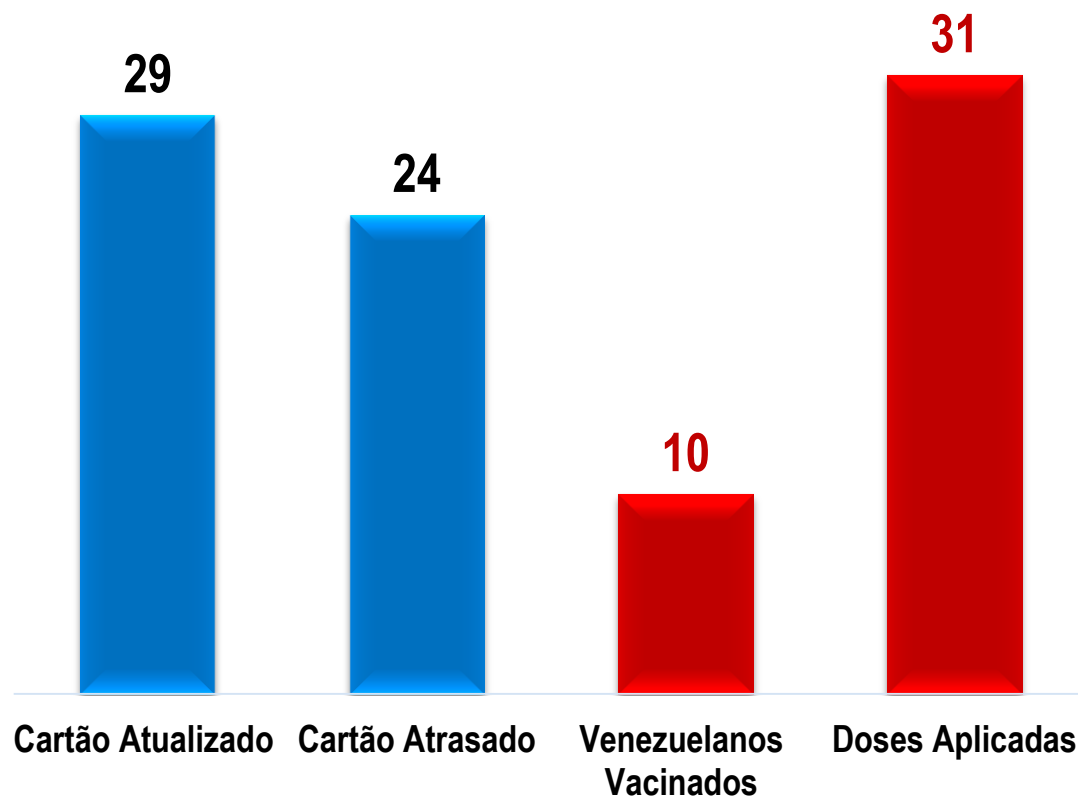


GRÁFICO 9. MORBIDADES



# O QUE FOI REALIZADO ?

GRÁFICO 10. ATUALIZAÇÃO VACINAL



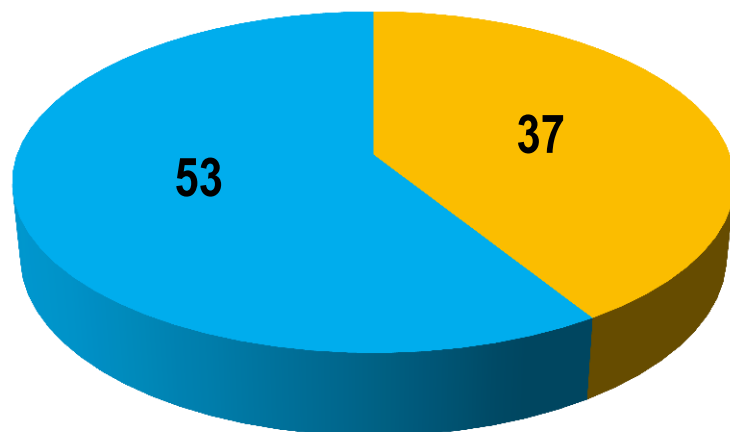
Em 05 de abril de 2019, foi realizada atualização dos cadernetas de vacina em **10 venezuelanos**, com aplicação de **31 vacinas de 8 tipos diferentes** (Tríplice Viral, HPV, Varicela, Penta, Pólio, Tétano, Meningo e Pneumo). No total, estão **39 cartões atualizados**.

# ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA



Em 05 de abril de 2019, foi iniciado o atendimento odontológico em **13 venezuelanos**, realizando exodontias, restaurações e limpezas dentárias, totalizando **61 procedimentos realizados**.

GRÁFICO 11. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA



- Total de Venezuelanos;
- Total de Venezuelanos que necessitam de atendimentos Odontológicos



# REGISTROS





Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta





\*Foto autorizada pelos responsáveis





\*Foto autorizada pelos responsáveis





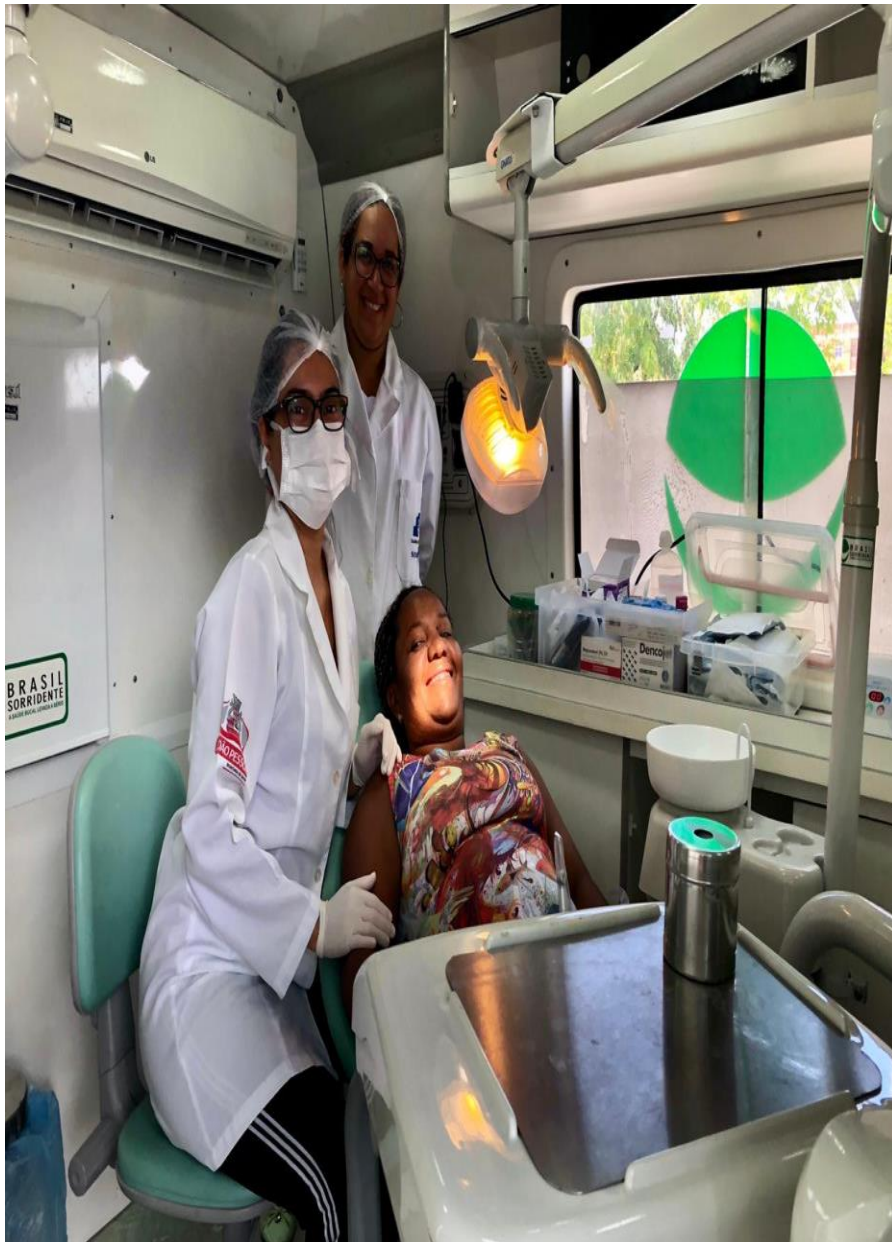
Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta





Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta





\*Foto autorizada pelos responsáveis



Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta







\*Foto autorizada pelos responsáveis



Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta





\*Foto autorizada pelos responsáveis



Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta





Ana Giovana Medeiros de Oliveira  
Secretária Adjunta



**TODOS NÓS SOMOS  
CIDADÃOS DO MUNDO!**