



SIGS – Módulo consulta odontológica

Julho 2025

Coordenadoria de Sistemas Administrativos Nacionais - CSAN
Versão 2.0

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Data	Versão	Descrição	Autor	Aprovado Por
Maio/2024	1.0	Módulo consulta odontológica	SIGS	
Julho/2025	2.0	Revisão/Alteração	Lizia	GP-SIGS

Sumário

1. Objetivo	4
2. Como realizar a busca por registros de atendimentos	4
3. Como realizar o registro de novos atendimentos	5
4. Avaliação:	6
5. Perfil de Saúde:	12
6. História pregressa e familiar	13
7. Exames	14
8. Histórico de documentos:	16
9. Histórico de atendimentos:	16
10. Histórico de licenças:	17
11. Histórico de Perícias Oficiais:	17

1. Objetivo

O módulo SIGS – consulta odontológica permite a busca por registros de atendimentos de saúde realizados anteriormente e o registro de novos atendimentos.

Ao final do exame é possível salvar registros parciais como rascunho para posterior edição, ou concluir definitivamente o registro e assinar com certificado digital.

2. Como realizar a busca por registros de atendimentos

Acessar no menu lateral a aba > atendimento de saúde > consulta

Preencher os campos com os filtros da busca e clicar no botão > **buscar**.

Os filtros de busca para esta funcionalidade são:

- Nome ou número de matrícula do paciente
- Nome do profissional assistente
- Data inicial e final do período de atendimento
- Profissional
- Origem (Programa de Saúde, Avulso ou Ambos)

É possível selecionar a quantidade de registros exibidos por página utilizando a funcionalidade “**itens por página**” localizada no canto inferior direito.

3. Como realizar o registro de novos atendimentos

Versão: 2.11.2-beta-2-2025-07-18-114824
https://sigs-homologacao.trt5.jus.br/sigs - Modo Homologação - SIGEPTST

Consulta de Atendimentos

Filtros da consulta

Paciente
Informe um trecho do nome do paciente, CPF ou matrícula do mesmo para pesquisar

Profissional
Digite o nome ou nº de inscrição de órgão de classe para buscar um profissional cadastrado

Data Início Data Fim

Origem: programa de saúde avulso ambos

BUSCAR **LIMPAR**

Data	Paciente	CIDs	Atendido por	Origem	Situação	Ações

Itens por página: 10 | 0 de 0 | < < > >|

- Acessar no menu lateral a aba > atendimento de saúde > consulta
- Clicar no botão (+) no canto superior direito da página para abrir um novo registro
- Selecionar o paciente pelo nome ou número de matrícula

A página de novos registros apresenta um campo de identificação do paciente com foto e apresenta um menu horizontal com as seguintes funcionalidades:

- Avaliação
- Perfil de saúde
- História pregressa e familiar
- Exames
- Histórico de documentos
- Histórico de atendimentos
- Histórico de licenças
- Histórico de perícias oficiais

4. Avaliação:

Os campos do botão “avaliação” (história clínica, gestante, documentos, hipótese diagnóstica, tratamento, condutas) devem ser preenchidos com as informações relevantes coletadas no momento do primeiro atendimento do paciente conforme discriminado a seguir:

História clínica:

Anamnese/queixa – este campo é de preenchimento obrigatório (assinalado com asterisco *) e deve conter um breve relato dos principais achados de anamnese, bem como a queixa principal apresentada pelo paciente no momento do primeiro atendimento, se houver.

Avaliação/exame físico – este campo é de preenchimento opcional e deve conter o registro resumido dos principais achados da avaliação inicial realizada pelo profissional assistente incluindo o exame físico extraoral e intra oral. O registro detalhado dos achados de exame físico deverá ser registrado na aba “exames” do mesmo menu.

Gestante: (É exibido apenas para o sexo feminino)

Neste campo deve ser selecionada uma das seguintes opções: Sim; Não; Não informado

O registro pode ser alterado a qualquer tempo clicando no ícone em forma de lápis no lado direito da página para editar.

Documentos

Neste campo é possível arquivar documentos de interesse para a avaliação do paciente em formato PDF. No canto inferior direito do campo é possível selecionar a quantidade de documentos exibidos por página.

As opções de tipo de documentos disponíveis são:

- ATESTADO DE SAÚDE
- ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)
- DECLARAÇÃO DE ÓBITO
- DOCUMENTOS PESSOAIS
- EXAMES COMPLEMENTARES
- LAUDO PERICIAL

- LAUDO PSICOLÓGICO
- PARECER TÉCNICO
- RELATÓRIOS
- RESUMO OU SUMÁRIO DE ALTA
- TESTES PSICOLÓGICOS
- OUTROS DOCUMENTOS

Após selecionar o tipo de documento a ser arquivado e descrever brevemente o seu conteúdo, pressione o botão “selecionar arquivo” para copiar o documento desejado do seu computador.

Hipótese diagnóstica (CID)

Neste campo é possível adicionar o código alfanumérico da principal hipótese diagnóstica evidenciada pelos achados da avaliação com base na Classificação Internacional de Doenças – CID.

Ao clicar em “adicionar” aparece uma janela que permite a busca da melhor opção a partir do código alfanumérico (se conhecido) ou da descrição do diagnóstico.

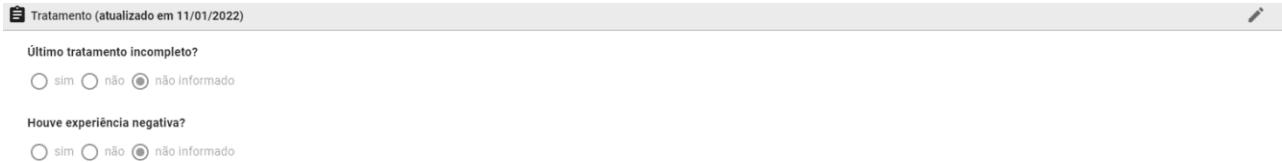
Para selecionar, clique em “buscar” e, em seguida, clique em “OK”.

Ao clicar em “buscar” o sistema deve abrir uma janela com as opções correspondentes à descrição apresentada como se vê a seguir:

Selecione a opção desejada e clique no botão (+) da coluna “ação”. Em seguida clique em “OK” para registrar o CID selecionado.

Tratamento

Neste campo existem, inicialmente, duas perguntas que podem ser editadas clicando no ícone em forma de lápis no canto direito da página.



Tratamento (atualizado em 11/01/2022)

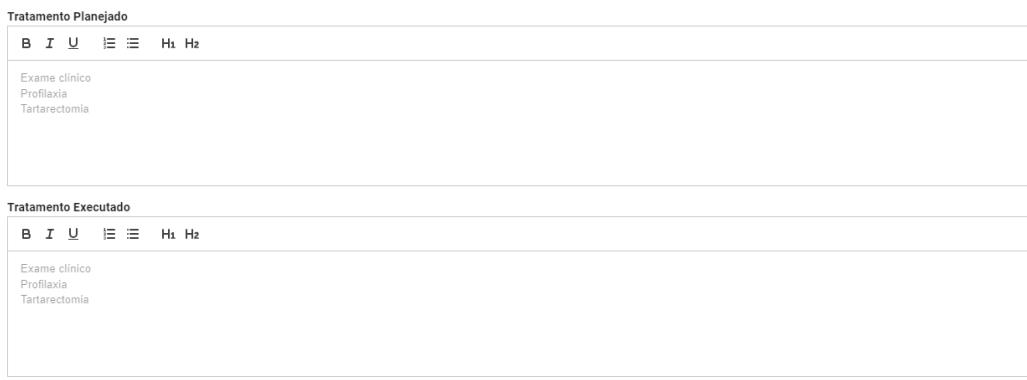
Último tratamento incompleto?

sim não não informado

Houve experiência negativa?

sim não não informado

Em seguida há dois campos para registro do “tratamento planejado” e do “tratamento executado”. Estes campos devem ser preenchidos por meio do editor de texto disponível conforme figura abaixo.



Tratamento Planejado

B I U H₁ H₂

Exame clínico
Profilaxia
Tartarectomia

Tratamento Executado

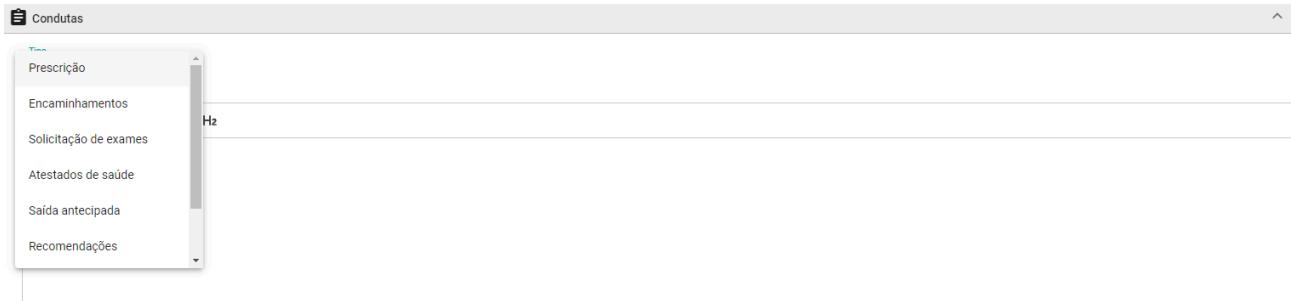
B I U H₁ H₂

Exame clínico
Profilaxia
Tartarectomia

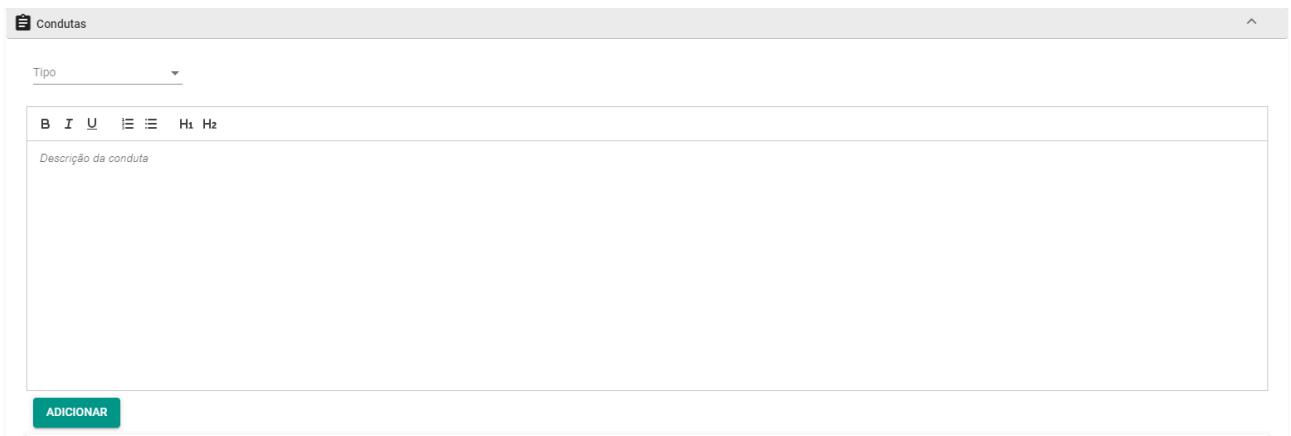
Condutas

Ao final da avaliação é possível selecionar o tipo de conduta em uma das seguintes opções:

- Prescrição
- Encaminhamentos
- Solicitação de exames
- Atestados de saúde
- Saída antecipada
- Recomendações
- Relatório Médico Circunstanciado
- Relatório Médico Especializado
- Parecer Técnico
- Laudo Médico
- Outros

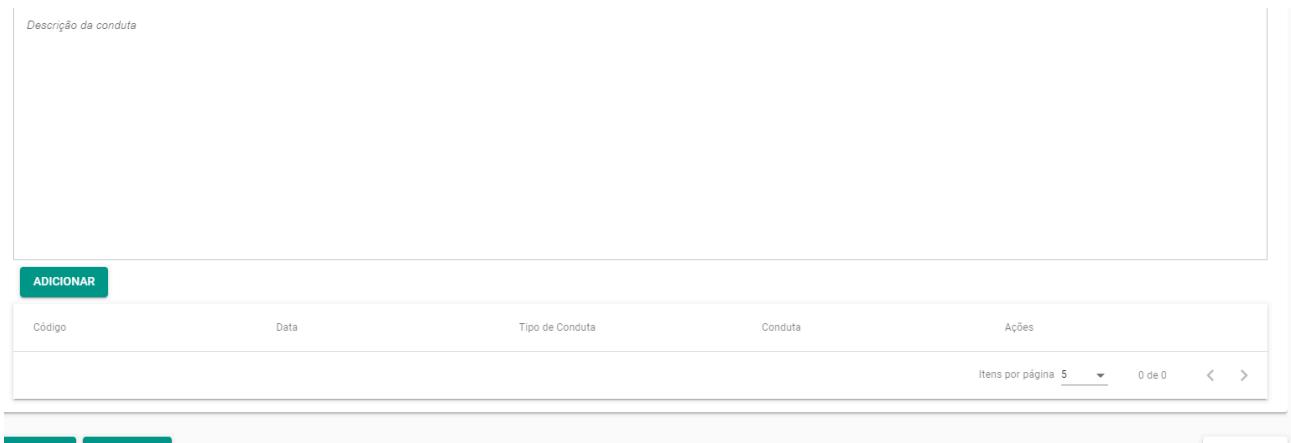


É possível também descrever a conduta adotada utilizando um editor de texto.



Ao clicar no botão adicionar, o registro completo da conduta será registrado.

Caso o profissional deseje, poderá salvar o conjunto da avaliação como “rascunho” para posterior edição em momento oportuno ou “concluir”.



5. Perfil de Saúde:

Os campos do botão “Perfil de saúde” se referem a questionários de múltipla escolha que devem ser preenchidos sobre temas de interesse clínico, quais sejam:

- Higiene bucal
- Hábitos bucais
- Dieta alimentar de açúcar
- Flúor
- Antropometria
- Hábitos de vida (tabagismo, exercício físico, bebida alcoólica, dieta especial e autoavaliação em saúde).
- Vacinas
- Medicamentos

Avaliação **Perfil de Saúde** História Pregressa e Familiar Exames Histórico de Atendimentos

Higiene Bucal

Fio dental:
 sim não não informado

Interdental:
 sim não não informado

Escovação:
 sim não não informado

Unitufo/Bitufo:
 sim não não informado

Palito:
 sim não não informado

Creme dental:
 sim não não informado

Tipo de Escova

Hábitos Bucais

Roer unhas Respirar pela boca Chupar bico/dedo Morder caneta/lápis Ranger dentes

Após o preenchimento é possível concluir ou salvar como rascunho para posterior edição.

Vacinas

Difteria e tétano Hepatite B Influenza

Tríplice Viral Varicela Pneumococo

Febre Amarela Outras

Medicamentos (atualizado em 03/06/2022)

Você faz uso de medicamentos de uso continuado?
 sim não não informado

CONCLUIR **RASCUNHO** **CONSULTA**

6. História pregressa e familiar

Os campos do botão “história pregressa e familiar” se referem a questionários de múltipla escolha que devem ser preenchidos sobre temas de interesse clínico, quais sejam. É importante observar que a última anotação nestes campos, feita por outros profissionais de saúde, será visualizada mas podem ser editadas ou complementadas, o que ocorre quando se utiliza o “lápis” no canto superior direito do card.



Avaliação Perfil de Saúde História Pregressa e Familiar Exames Histórico de Atendimentos

História Pessoal Pregressa (atualizado em 03/06/2022)

alergia respiratória alergia alimentar alergia medicamentosa

Outras

Cirurgias:

sim não não informado

Fraturas:

sim não não informado

Hospitalizações:

sim não não informado

Tratamento prolongado:

sim não não informado

Diabetes: sim não não informado

Hipertensão: sim não não informado

Dislipidemia: sim não não informado

Outras doenças

Histórico Mórbido Familiar (até 2º grau - pais, irmãos, filhos, avós, netos) (atualizado em 03/06/2022)

Câncer de próstata Câncer de mama

Câncer do cólon/reto Câncer do ovário

Outros cânceres Heredofamiliares

Glaucoma Dislipidemia

Doenças neurodegenerativas, Mentais ou Psiquiátricas

Diabetes mellitus Doença renal (diálise)

Infarto/AVC (homens até 55 e mulheres até 65) Hipertensão arterial

Outras doenças recorrentes na família

HAS, DM, CARDIOPATIA

ONCLUIR **RASCUNHO** **CONSULTA**

7. Exames

A aba “exames” destina-se ao registro dos achados de exame físico e de exames complementares e dispõe das seguintes funcionalidades:

- Odontograma
- Exame extraoral
- Lesões de mucosa
- Exame intraoral/análise da saliva
- Outros exames e pareceres

O registro dos achados de exame físico no odontograma é obrigatório e pode ser requisitado como prova forense em casos de perícia técnica de odontologia legal.

Ao selecionar a face de uma unidade dental específica o sistema abre uma nova janela para registro dos achados conforme disposto a seguir

Odontograma

Legendas: obturação fratura ausente extração prótese implante dente com alterações

Face OCLUSAL

Atividade: Fratura PV ICDAS1 ICDAS2 + - Não Informado Lesão não cariosa:

Dente 18

Situação: PRESENTE AUSENTE IMPLANTE EXTRAÍDO Prótese: PRESENTE AUSENTE IMPLANTE EXTRAÍDO

Observações

O registro dos achados de exame extraoral pode ser feito por meio do preenchimento dos campos autoexplicativos dispostos a seguir

Exame Extraoral

Fáscias	Cicatrizes	Tumefações	Linfonodos
Edemas	Respiração	Assimetrias	ATM
Outros			

0 / 200 0 / 200 0 / 200 0 / 200
0 / 200 0 / 200 0 / 200 0 / 200
0 / 200 0 / 200 0 / 200 0 / 200

Da mesma forma, o registro dos achados de exame físico em mucosas e de análise salivar podem ser feitos por meio do preenchimento dos campos autoexplicativos dispostos a seguir

Lesões da Mucosa

Classificação Localização

Descrição

Fluorese Má Oclusão Higiene Oral

Prótese Superior Protese Inferior Necessidade Superior Necessidade Inferior

Exame Intraoral - Análise da Saliva

Fluxo salivar Capacidade tamptão Microbiota Oral

Finalmente, o registro de outros exames complementares e pareceres de interesse podem ser feitos por meio do preenchimento dos campos autoexplicativos dispostos a seguir

Outros exames e pareceres

Hemograma completo

normal alterado não informado

Exame de urina rotina (EAS)

normal alterado não informado

Pesquisa de sangue oculto nas fezes

positivo negativo não informado

Anti-HVC

positivo negativo não informado

Anti-HBc IgG

positivo negativo não informado

Anti-HBs

positivo negativo não informado

Grupo Sanguíneo

Parecer Oftamológico

normal alterado não informado

Parecer cardiológico

normal alterado não informado

Parecer psiquiátrico

normal alterado não informado

Parecer otológico

normal alterado não informado

Radiografia de tórax

normal alterado não informado

Eletrocardiograma

normal alterado não informado

Outros

0 / 3000

0 / 3000

CONCLUIR **RASCUNHO**

CONSULTA

Ao final do exame é possível salvar registros parciais como rascunho para posterior edição, ou concluir definitivamente o registro.

8. Histórico de documentos:

A aba “histórico de documentos” permite recuperar todos os documentos anexados de acordo com o tipo de evento, período (data início e fim), tipo de documento, arquivo e perfil.

9. Histórico de atendimentos:

A aba “histórico de atendimentos” permite recuperar todos os registros feitos anteriormente para um dado paciente ou selecionar uma modalidade de registro específica conforme as opções.

Atendimentos do paciente

TODOS	Cód. Atendimento	Data	Profissional	CIDs	Ações
EXAME ADMISSİONAL					
EXAME PERIÓDICO					
AFASTAMENTO DEFINITIVO	22679	19/04/2024 - 12:32	ALINE (Enfermagem)	[SEM CID]	
RETORNO AO TRABALHO	20667	11/12/2023 - 11:03	MONIQUE (Dentista)	[SEM CID]	
PRONTUÁRIO FÍSICO	20415	23/11/2023 - 09:50	THIAGO (Médico)	[CID(s) de outra especialidade]	
CONSULTA MÉDICA	20136	10/11/2023 - 11:51	JARDEL (Médico)	[SEM CID]	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	18359	18/07/2023 - 11:06	MONIQUE (Dentista)	[SEM CID]	
CONSULTA MÉDICA	18208	06/07/2023 - 10:18	JARDEL (Médico)	[CID(s) de outra especialidade]	
CONSULTA MÉDICA	18139	30/06/2023 - 11:18	JARDEL (Médico)	[CID(s) de outra especialidade]	
CONSULTA DE ENFERMAGEM	18000	21/06/2023 - 14:22	ROSA (Enfermagem)	[SEM CID]	

10. Histórico de licenças:

A aba “histórico de licenças” permite recuperar as licenças:

- SIGS – Apenas as licenças odontológicas estarão disponíveis para consultas detalhadas (lupa e resumo da licença)
- SIGEP

11. Histórico de Perícias Oficiais:

Esta aba permite recuperar as perícias oficiais realizadas em determinado período. Apenas as perícias odontológicas podem exibir consulta detalhada (lupa).