



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

https://sigs-homologacao.trt5.jus.br/sigs - Modo Homologação - SIGEPTST

Versão: 2.11.2 (06/22/2025-07/18/114824)

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 n° 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

Conduas

Prescrio

Encaminhamentos

Solicitao de exames

Atestados de sade

Saída antecipada

Recomendaes

Hz

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

Conduas

Tipo

B I U

H1 H2

Descrio da conduta

ADICIONAR

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

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

Descrio da conduta

ADICIONAR

Cdigo	Data	Tipo de Conduta	Conduta	Aes

Itens por pgina 5

0 de 0

< >

CONCLUIR RASCUNHO

CONSULTA

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

A captura de tela mostra a interface do sistema SIGS, especificamente a aba "Perfil de Saúde". A seção "Higiene Bucal" está selecionada e contém os seguintes campos:

- Fio dental:** Três opções de radio button: "sim", "não" e "não informado" (selecionado).
- Escovação:** Três opções de radio button: "sim", "não" e "não informado" (selecionado).
- Palito:** Três opções de radio button: "sim", "não" e "não informado" (selecionado).
- Interdental:** Três opções de radio button: "sim", "não" e "não informado" (selecionado).
- Unitufo/Bitufo:** Três opções de radio button: "sim", "não" e "não informado" (selecionado).
- Creme dental:** Três opções de radio button: "sim", "não" e "não informado" (selecionado).
- Tipo de Escova:** Um menu suspenso.

Abaixo da seção "Higiene Bucal", há uma seção "Hábitos Bucais" com cinco checkboxes: "Roer unhas", "Respirar pela boca", "Chupar bico/dedo", "Morder caneta/lápis" e "Ranger dentes".

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


A captura de tela mostra a interface do sistema SIGS, especificamente a aba "Perfil de Saúde". As seções "Vacinas" e "Medicamentos" estão visíveis:

- Vacinas:** Seis checkboxes para marcar a vacinação: "Difteria e tétano", "Hepatite B", "Influenza", "Tríplice Viral", "Varicela" e "Pneumococo". Há também um checkbox para "Outras".
- Medicamentos (atualizado em 03/06/2022):** Um campo de texto com o rótulo "Você faz uso de medicamentos de uso continuado?". Abaixo dele, há três opções de radio button: "sim", "não" (selecionado) e "não informado".


Na base da tela, há três botões: "CONCLUIR" (em verde), "RASCUNHO" (em verde) e "CONSULTA" (em cinza).

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 Pgressa e Familiar** Exames Histórico de Atendimentos

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

☐ alergia respiratória ☐ alergia alimentar ☐ alergia medicamentosa

Outras 0 / 2000

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 0 / 500

Histórico Mórbito 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 0 / 200

☐ Glaucoma ☐ Dislipidemia

Doenças neurológicas, Mentais ou Psiquiátricas 0 / 200

☐ Diabetes mellitus ☐ Doença renal (diálise)

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

Outras doenças recorrentes na família
HAS, DM, CARDIOPATIA 20 / 200

CONCLUIR **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

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda: **obturação** **fratura** ausente extração **prótese** implante **dente com alterações**

Face OCLUSAL

☐ Fratura ☐ PV ICDAS1 ICDAS2 Atividade: ☐ + ☐ - ☒ Não Informado Lesão não cariada:

Dente 18

Situação: ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE ☐ IMPLANTE ☐ EXTRAÍDO

Prótese: ☐ PRESENTE ☒ AUSENTE ☐ IMPLANTE ☐ EXTRAÍDO

Observações

0 / 500

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

+

Exame Extraoral

^

Fácies	Cicatrizes	Tumefações	Linfonodos
0 / 200	0 / 200	0 / 200	0 / 200
Edemas	Respiração	Assimetrias	ATM
0 / 200	0 / 200	0 / 200	0 / 200
Outros			
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		
0 / 500	0 / 500		
Descrição			
0 / 500			
Fluorese	Má Oclusão	Higiene Oral	
Prótese Superior	Prótese Inferior	Necessidade Superior	Necessidade Inferior

+

Exame Intraoral - Análise da Saliva

^

Fluxo salivar	Capacidade tampão	Microbiota Oral
0 / 200	0 / 200	0 / 200

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 Oftalmológico
☐ 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.

