



SIGS – Módulo consulta odontológica

MAIO de 2024

Coordenadoria de Sistemas Administrativos Nacionais - CSAN

Versão 1.0

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Data	Versão	Descrição	Autor	Aprovado Por
Maio/2024	1.0	Módulo consulta odontológica	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:.....	11
6.	História pregressa e familiar	12
7.	Exames.....	13
8.	Histórico de atendimentos:	15

1. Objetivo

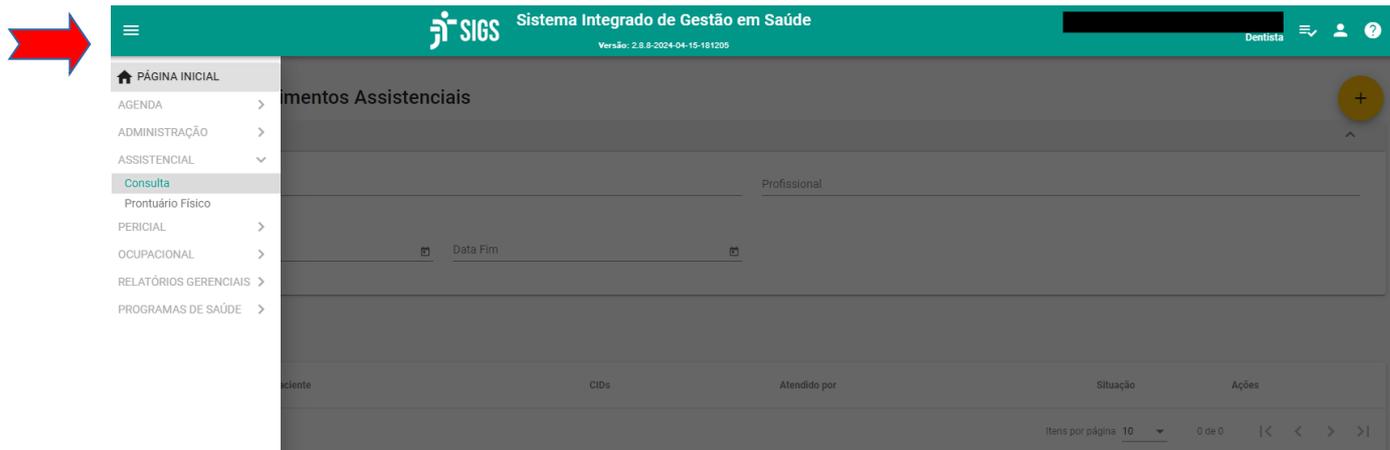
O módulo SIGS – consulta odontológica permite a busca por registros de atendimentos assistenciais realizados anteriormente e o registro de novos atendimentos.

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 > assistencial > 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 busca

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

SIGS Sistema Integrado de Gestão em Saúde
Versão: 2.8.8-2024-04-15-181205
Dentista

Consulta de Atendimentos Assistenciais

Filtros da consulta

Paciente _____ Profissional _____

Data Inicio _____ Data Fim _____

BUSCAR LIMPAR

Data	Paciente	CID's	Atendido por	Situação	Ações
					Itens por página 10 0 de 0 < > >

3. Como realizar o registro de novos atendimentos

- Acessar no menu lateral a aba > assistencial > 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 atendimentos

A seguir passamos a descrever cada uma das funcionalidades disponíveis no menu horizontal:

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:

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:

- Atestados
- Relatórios
- Pedido de informações
- Exames laboratoriais
- Exames de imagem
- Parecer
- Laudos periciais
- 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.

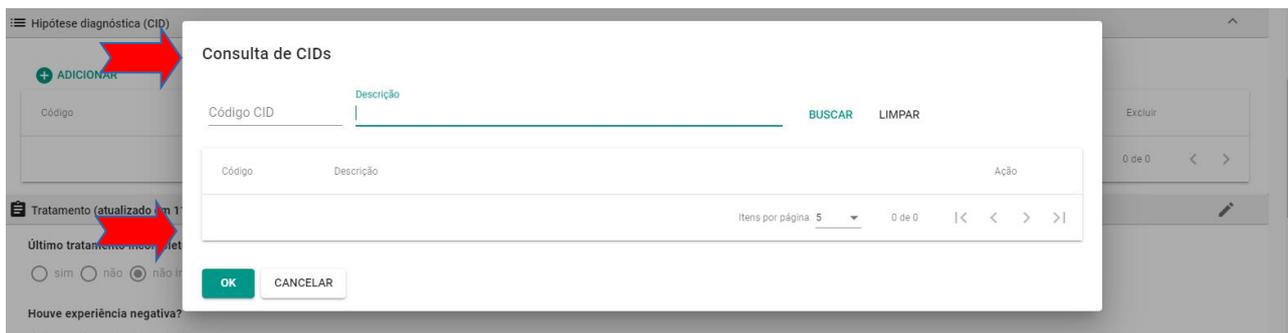
A imagem mostra uma interface de usuário para a gestão de documentos. No topo, há um campo de busca com o ícone de uma pasta e o texto "Documentos". Abaixo, há dois campos de entrada: "Tipo de documento:" e "Descrição". Um botão verde com o texto "SELECIONAR ARQUIVO" está à direita. Abaixo dos campos, há uma tabela com as seguintes colunas: "Descrição", "Nome", "Tipo", "Arquivo" e "Ações". Na parte inferior da interface, há uma barra de paginação com o texto "Itens por página 5" e "0 de 0".

Hipótese diagnóstica (CID)

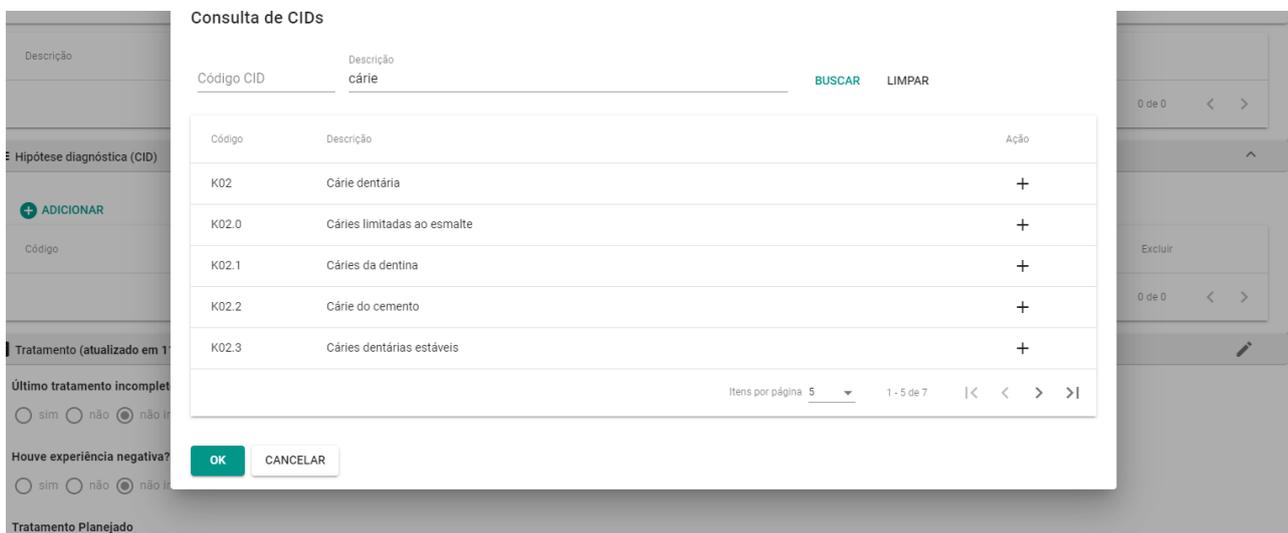
Neste campo é possível adicionar o código alfanumérico da principal hipótese diagnóstica evidenciada pelos achados da avaliação com base na Classificação Internacional de Doenças – CID.

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.

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   H ₁ H ₂
Exame clínico Profilaxia Tartarectomia

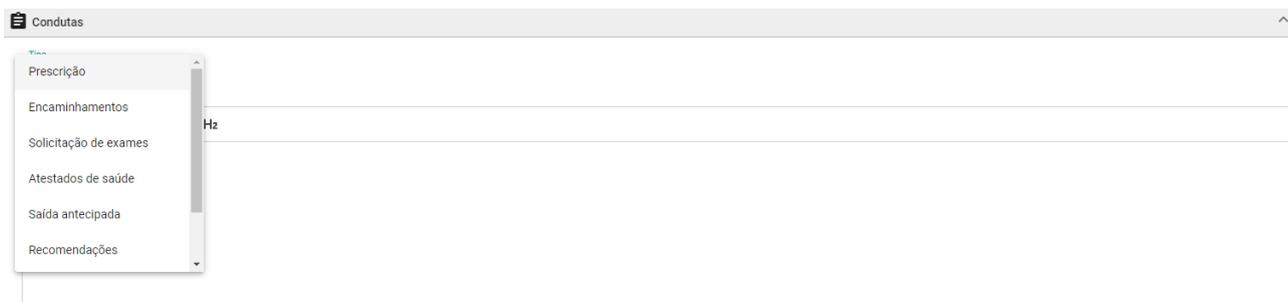
Tratamento Executado

B I U   H ₁ H ₂
Exame clínico Profilaxia Tartarectomia

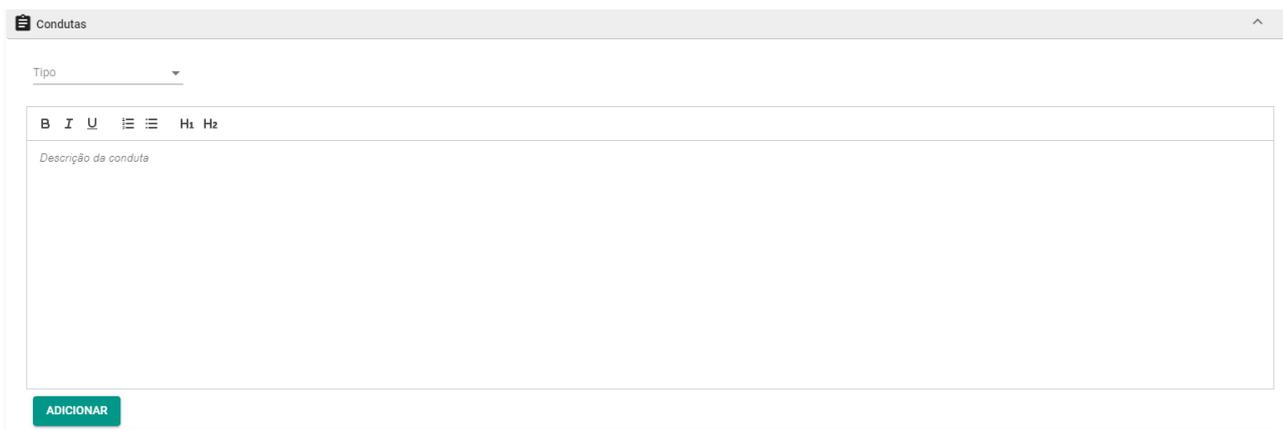
Condutas

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
- Outros
- Tratamento

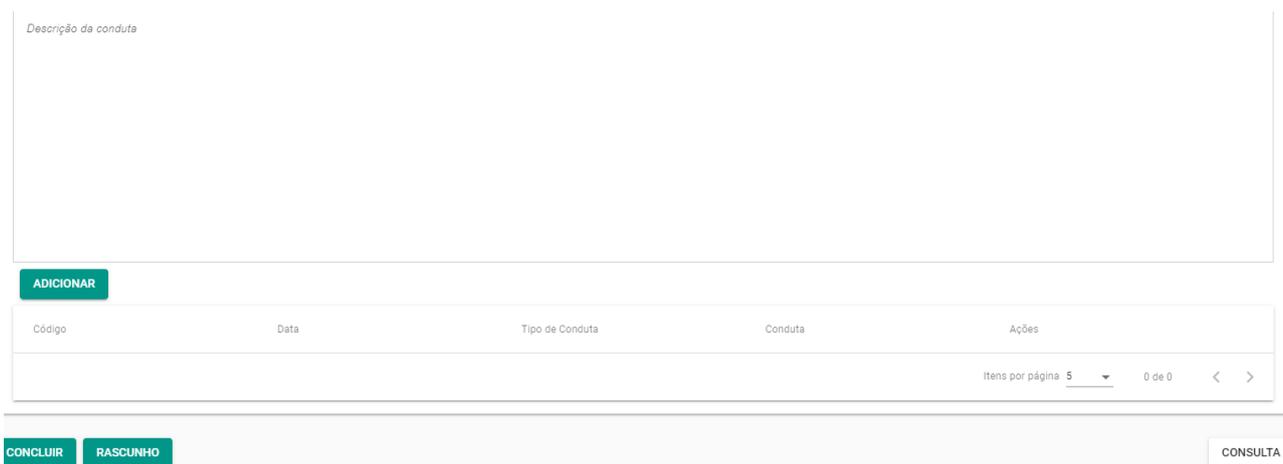


É possível também descrever a conduta adotada utilizando um editor de texto.



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

A captura de tela mostra a interface do sistema com a aba "Perfil de Saúde" selecionada. O formulário está dividido em duas seções principais: "Higiene Bucal" e "Hábitos Bucais".

Higiene Bucal:

- Fio dental:** sim não não informado
- Escovação:** sim não não informado
- Palito:** sim não não informado
- Tipo de Escova:
- Interdental:** sim não não informado
- Unitufo/Bitufo:** sim não não informado
- Creme dental:** sim não não informado

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.

A captura de tela mostra a interface do sistema com a aba "Vacinas" selecionada. O formulário contém uma lista de vacinas com caixas de seleção e uma seção para "Medicamentos".

Vacinas:

- Difteria e tétano
- Hepatite B
- Influenza
- Triplíce Viral
- Varicela
- Pneumococo
- Febre Amarela
- Outras

Medicamentos (atualizado em 03/06/2022)

Você faz uso de medicamentos de uso continuado?

sim não não informado

Na base do formulário, 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 visualizadas mas podem ser editadas ou complementadas, o que quando se utiliza o “lápiz” 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 / 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 / 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/retos Câncer do ovário

Outros cânceres Heredofamiliares / 200

Glaucoma Dislipidemia

Doenças neurológicas, Mentais ou Psiquiátricas / 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 / 200

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

The screenshot displays the 'Odontograma' (Dental Chart) interface. At the top, there is a header with a plus icon and the text 'Odontograma'. Below this is a dental chart with 32 numbered circles representing teeth, arranged in four rows. The top row contains teeth 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. The second row contains 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65. The third row contains 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75. The bottom row contains 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38. Below the chart is a legend with the following items: 'obturação' (blue), 'fratura' (red), 'ausente' (grey), 'extração' (grey), 'prótese' (yellow), 'implante' (grey with a star icon), and 'dente com alterações' (green). Below the legend is a section titled 'Face OCLUSAL' with checkboxes for 'Fratura' and 'PV', input fields for 'ICDAS1' and 'ICDAS2', a dropdown for 'Atividade:' with options '+', '0', and 'Não Informado', and a dropdown for 'Lesão não cariosa:'. Below this is a section titled 'Dente 18' with two groups of radio buttons: 'Situação:' with options 'PRESENTE' (selected), 'AUSENTE', 'IMPLANTE', and 'EXTRAÍDO'; and 'Prótese:' with options 'PRESENTE', 'AUSENTE' (selected), 'IMPLANTE', and 'EXTRAÍDO'. At the bottom left, there is a text area labeled 'Observações'. At the bottom right, there is a small icon and the text '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 0 / 200 Cicatrizes 0 / 200 Tumefações 0 / 200 Linfonodos 0 / 200

Edemas 0 / 200 Respiração 0 / 200 Assimetrias 0 / 200 ATM 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 0 / 500 Localização 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 0 / 200 Capacidade tampão 0 / 200 Microbiota Oral 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 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 seguintes opções:

- Exame admissional
- Exame periódico
- Afastamento definitivo
- Retorno ao trabalho
- Prontuário físico
- Reabilitação
- Consulta médica
- Consulta odontológica
- Consulta de enfermagem
- Consulta de psicologia
- Consulta de serviço social
- Consulta de fisioterapia

- Consulta de nutrição
- Questionário do EMP
- Teste de condicionamento físico (TCF)

A seguir dispomos imagem exemplificativa da tela correspondente.

Atendimentos do paciente

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