

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 1/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	JUSTIFICATIVAS	2
4.	CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO	3
4.1.	Critérios de indicação	3
4.2.	Critérios de contra indicação	3
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	4
5.1.	Médico solicitante	4
5.2.	Médico neurologista/neurofisiologista	4
5.3.	Equipe de enfermagem da Unidade assistencial	4
5.4.	Equipe de enfermagem do Serviço de Eletroencefalografia	4
6.	DEFINIÇÃO E CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME	5
6.1.	Considerações para a solicitação de exames de pacientes internados (adultos)	5
6.2.	Considerações para a solicitação de exames de pacientes internados (pediátricos)	6
7.	PROCEDIMENTOS	6
7.1.	Cuidados prévios ao exame	6
7.2.	Instalação dos eletrodos pelo técnico do serviço de Eletroencefalografia	7
7.3.	Etapas do exame	10
7.4.	Emissão e entrega do laudo	10
8.	CUIDADOS COM O EQUIPAMENTO	13
9.	MONITORAMENTO	14
10.	REFERÊNCIAS	14
11.	HISTÓRICO DE REVISÃO	14
	ANEXO – Orientações ao paciente	15

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 2/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- EEG - Eletroencefalograma
- UTI - Unidade de Terapia Intensiva
- Paciente ambulatorial - paciente atendido sem necessidade de internação
- Paciente internado - paciente admitido em unidade de internação ou terapia intensiva
- FEI – foto estimulação intermitente
- HV - Hiperventilação

O eletroencefalograma é um exame complementar não invasivo utilizado para avaliação da atividade elétrica cerebral, captada através de utilização de eletrodos colocados sobre o couro cabeludo, sendo fundamental no diagnóstico, acompanhamento e definição terapêutica de diversas doenças neurológicas.

2. OBJETIVOS

- Padronizar a realização do eletroencefalograma em pacientes ambulatoriais e internados;
- Garantir segurança, qualidade e rastreabilidade do exame;
- Uniformizar os critérios de indicação, preparo, execução e registro do procedimento;
- Assegurar a adequada integração entre as equipes assistenciais e o Serviço de Eletroencefalografia.

3. JUSTIFICATIVAS

A padronização do exame reduz falhas operacionais, melhora a qualidade dos registros, promove maior segurança ao paciente e otimiza o fluxo assistencial.

Nos pacientes internados, especialmente em UTI, a realização do exame no leito reduz riscos relacionados ao transporte intra-hospitalar e permite avaliação neurológica em tempo oportuno.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 3/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

O resultado de EEG subsidiará a definição ou ajuste do tratamento pelo médico assistente, podendo contribuir para diagnóstico de epilepsias, ajuste de anticonvulsivantes, avaliação de encefalopatias, investigação de alterações metabólicas e avaliação prognóstica

4. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO

4.1. Critérios de indicação

As patologias que geralmente cursam com a necessidade de realização deste exame são:

- Epilepsia ou crises epiléticas;
- Tumores cerebrais ou lesões ocupadoras de espaço cerebral;
- Desordens cerebrovasculares;
- Demência;
- Coma;
- Distúrbios metabólicos;
- Distúrbios psiquiátricos;
- Cefaleia;
- Morte cerebral.

4.2. Critérios de contra indicação

Não existem contra indicações absolutas. O exame poderá ser adiado quando houver:

- Impossibilidade técnica do posicionamento dos eletrodos;
- Presença de lesões extensas no couro cabeludo que impeçam a realização do exame;
- Instabilidade clínica sem suporte adequado para realização do procedimento.

O exame não será realizado na ausência de pedido de exame.

Não são atendidos pacientes ambulatoriais com necessidade de sedação visto que o serviço de EEG não dispõe de um médico específico para acompanhar o exame dos pacientes sedados.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 4/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1. Médico solicitante

- Solicitar o exame no sistema UDIMA informando a indicação do exame, sinalizando urgência, quando for o caso, hipótese diagnóstica, histórico de crises convulsivas, uso de medicamentos anticonvulsivantes e sedativos e situações clínicas relevantes;
- Avaliar estabilidade clínica;
- Permanecer disponível durante exames em pacientes que necessitem de sedação;
- Prestar assistência em intercorrências.

5.2. Médico neurologista/neurofisiologista

- Interpretar os registros;
- Emitir o laudo.
- Comunicar diretamente ao médico assistencial o resultado ou os achados eletroencefalográficos relevantes nos casos de exames solicitados com urgência, especialmente quando houver necessidade de definição diagnóstica ou tomada de decisão terapêutica em curto prazo.

5.3. Equipe de enfermagem da Unidade assistencial

- Preparar o paciente;
- Orientar o paciente e acompanhante;
- Garantir acesso ao leito quando necessário;
- Encaminhar o paciente ao serviço de Eletroencefalografia e de volta à unidade de origem;
- Comunicar alterações clínicas ao médico responsável que justifiquem mudança da prioridade do exame;

5.4. Equipe de enfermagem do Serviço de Eletroencefalografia

- Organizar a ordem dos exames do dia a serem realizados de acordo com a prioridade estabelecida;
- Conferir identificação do paciente;
- Conferir o pedido médico;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 5/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

- Orientar o paciente e acompanhante;
- Preparar equipamentos e posicionar eletrodos;
- Realizar o exame de EEG;
- Registrar intercorrências no pedido médico e no prontuário (quando paciente internado);
- Encaminhar o exame para laudo;
- Encaminhar o laudo de pacientes ambulatoriais para equipe de recepção do ambulatório;
- Encaminhar o laudo, pedido de exame e encaminhamento SISREG, quando for o caso, para equipe do serviço de faturamento;
- Entregar laudo de pacientes internados para equipe assistencial.

6. DEFINIÇÃO E CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME

6.1. Considerações para a solicitação de exames de pacientes internados (adultos)

É necessário que o paciente seja sedado para a realização do exame caso seja agitado e/ou agressivo.

Para a sedação, é necessário que permaneça um médico responsável pelo paciente na sala de EEG, com o intuito de oferecer assistência ao paciente caso o paciente enfrente alguma intercorrência na sala durante o exame. O serviço de EEG não dispõe de um médico específico para acompanhar os exames sedados. O exame precisa ser feito no paciente calmo e sem agitação motora, pois, caso contrário, os eletrodos não permanecem aderidos na cabeça do paciente e podem aparecer artefatos no traçado do exame.

Para o correto diagnóstico da patologia do paciente, é necessário que seja descrito na solicitação de exame quais os medicamentos o paciente faz uso para o tratamento da patologia cerebral apresentada.

Durante o exame, a técnica de enfermagem do serviço de EEG, precisa ficar atenta aos traçados cerebrais apresentados no monitor, pois, caso algum eletrodo solte da cabeça do paciente, ou ocorra alguma alteração, ela precisa realizar intervenções imediatamente para resolução do problema. Dessa forma, a técnica de enfermagem que está executando o exame não consegue realizar medicações ou observar sinais vitais do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 6/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

6.2. Considerações para a solicitação de exames de pacientes internados (pediátricos)

É necessário que o paciente seja sedado para a realização do exame caso possua idade inferior a 6 anos ou tenha idade maior que 6 anos, mas seja agitado e/ou agressivo. Cabe destacar que as crianças, principalmente menores que 5 anos, não colaboram da mesma forma que pacientes adultos ou crianças maiores, pois normalmente se assustam em ambientes médico-hospitalares, como também não compreendem que o exame é indolor e relativamente rápido.

Para a sedação é necessário que permaneça um médico pediatra na sala de EEG, com o intuito de oferecer assistência ao paciente caso o paciente enfrente alguma intercorrência durante o exame. O serviço de EEG não dispõe de um médico específico para acompanhar o exame dos pacientes sedados.

Durante o exame, a técnica de enfermagem do serviço de EEG, precisa ficar atenta aos traçados cerebrais apresentados no monitor, pois, caso algum eletrodo solte da cabeça do paciente, ou ocorra alguma alteração, ela precisa realizar intervenções imediatamente para resolução do problema. Dessa forma, a técnica de enfermagem que está executando o exame não consegue realizar medicações ou observar sinais vitais do paciente ao mesmo tempo que se atenta ao monitor do aparelho.

O exame precisa ser feito no paciente calmo e sem agitação motora, pois, caso contrário os eletrodos não permanecem aderidos na cabeça do paciente e podem aparecer artefatos no traçado do exame.

Para o correto diagnóstico da patologia do paciente, é necessário que seja descrito na solicitação de exame quais os medicamentos o paciente faz uso para o tratamento da patologia cerebral apresentada.

7. PROCEDIMENTOS

7.1. Cuidados prévios ao exame

As orientações referentes aos cuidados prévios ao exame devem ser realizadas pela equipe da Unidade assistencial solicitante para pacientes internados. Os pacientes ambulatoriais recebem as orientações juntamente com o agendamento SISREG (Anexo).

Orientar que o paciente na noite anterior ao exame faça privação do sono, isto é, durma no máximo por 4 horas na noite anterior. Se maior que 15 anos, tentar manter-se acordado a noite inteira. Se idade entre 6 e 15 anos, dormir metade da noite (dormir mais tarde e acordar de madrugada). Em casos de crianças entre 1 e 5 anos, tentar despertar duas horas antes do horário previsto do exame e, se menor de 1 ano, trazer a criança sonolenta para que o exame seja realizado sob sono espontâneo e não haja necessidade de uso de medicação sedativa. A figura 1 resume tais recomendações de acordo com a faixa etária.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 7/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

Figura 1 – Recomendações de provação de sono por faixa-etária.

Faixa etária	Recomendações
Menores de 1 ano	Recomenda-se realizar no horário pós-prandial, sem privação de sono
1 a 5 anos	Despertar 2 horas antes do horário habitual e sugerir realização do exame no período pós-prandial
6 a 15 anos	Despertar na metade do período que habitualmente se dorme. Exemplo: se o paciente dorme das 22 às 06 horas, ele deverá despertar as 2 horas
15 anos em diante	Realizar privação de sono e, preferencialmente, realizar o registro no período da manhã

Fonte: FERREIRA, 2023.

Não se deve interromper a medicação em uso.

Não é necessário jejum para o exame, se o paciente for colaborativo e não agitado.

Nos casos de pacientes agitados ou em crianças que não consigam realizar o exame em sono espontâneo, em que será necessária a sedação - a sedação geralmente é feita por via oral e NÃO está isenta de riscos.

A orientação de jejum deve ser reservada para pacientes que não responderam à sedação por via oral e necessitem de medicação por via parenteral (endovenosa ou intramuscular). Neste caso, a última refeição deve ser feita, no máximo, até meia-noite do dia anterior (indica-se jejum de no mínimo 6 horas antes de realizar o exame).

Caso o paciente pediátrico tenha febre, qualquer caso infeccioso ou esteja com sintomas gripais no dia do exame, reagendar o EEG.

Lavar a cabeça no dia anterior ao exame, com xampu neutro ou sabão de coco. Não utilizar condicionador, nem produtos para pentear ou outros produtos no cabelo nesta lavagem. O cabelo precisa estar bem limpo para que seja realizado o exame. Vir com cabelos soltos, sem qualquer adereço ou penteados.

O cabelo não pode ser lavado logo antes do exame, visto que é preciso que o cabelo esteja seco para realização do exame.

7.2. Instalação dos eletrodos pelo técnico do serviço de Eletroencefalografia

Antes de iniciar o exame, orientar o paciente quanto ao procedimento e suas etapas. Verificar o couro cabeludo do paciente, verificando presenças de lesões, infestações e seu comportamento, anotando observações no pedido do exame, se necessário.

Indica-se utilizar o sistema Internacional 10-20 que é um método de colocação de eletrodos padronizados internacionalmente para permitir a cobertura de todas as partes da cabeça independente do seu formato ou tamanho.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 8/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

Neste sistema, cada eletrodo possui uma denominação padrão composta por uma letra e por um número, sendo a letra referente à região cerebral coberta por este eletrodo e o número indicando a sua lateralização. Temos Fp para frontopolar, F para frontal, C para central, P para parietal, T para temporal e O para occipital. Os números pares correspondem ao hemisfério cerebral direito, e os ímpares, ao hemisfério cerebral esquerdo. A letra Z é abreviação de zero e identifica a linha média do crânio longitudinalmente.

Os pontos de referência fixos são os seguintes: *Násio* – local onde há união do nariz à fronte; *Ínio* – região de protuberância occipital; Pontos pré-auriculares – ficam no lóbulo das orelhas, logo acima da cartilagem que cobre abertura do canal auditivo externo.

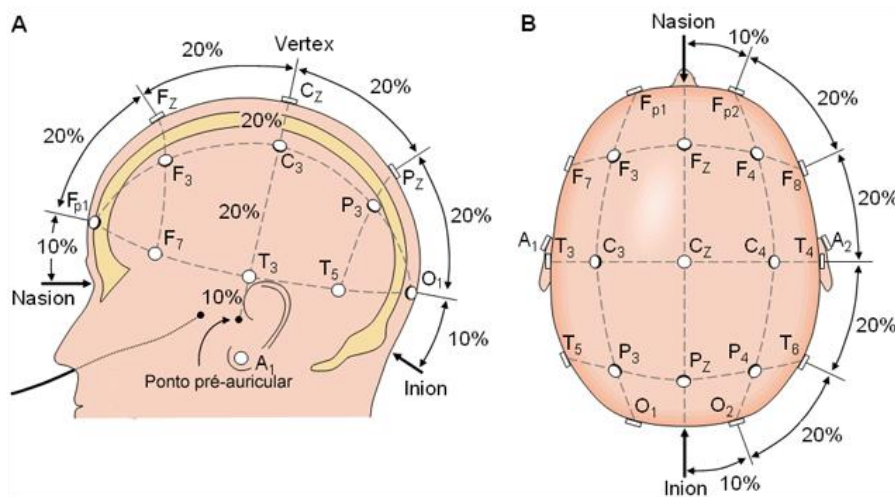
Para instalação é necessário ter uma fita métrica graduada em centímetros, lápis dermatográfico ou caneta hidrocor, recortes pequenos de gaze, papel ou pano TNT, pasta condutora, espátula de madeira, pente para dividir o cabelo, assim como gazes embebidas em álcool a 70% ou gel escarificante para redução de impedância.

- Após dividir o cabelo, aplique álcool a 70% nos locais onde serão instalados os eletrodos e defina os pontos de referência citados (násio, ínio e pré-auriculares);
- Meça a distância entre o násio e o ínio e entre os pontos pré auriculares com a fita métrica;
- Da medida obtida entre o ponto násio e o ínio, meça 10% do valor total e marque Fpz;
- A partir do ponto Fpz, acrescente 20% da medida entre o násio e o ínio e localize Fz;
- A partir de Fz, acrescente 20% do valor entre o násio e o ínio e encontre Cz. Depois, meça 20% partindo de Cz para localizar Pz;
- A partir de Pz, meça 20% do valor total e encontre o ponto Oz;
- A partir de Oz, meça 10% do valor total e encontre o ínio. Todos estes pontos estão localizados na linha sagital;
- Imaginando uma linha horizontal na cabeça, da medida obtida entre os dois pontos pré-auriculares, retire 10% e obtenha T4 do lado direito;
- Partindo de T4, meça 20% do valor e marque C4;
- A partir de C4, meça 20% do valor total da medida e encontre Cz (ponto de cruzamento entre as linhas sagital e coronal);
- Do lado esquerdo do corpo, devem ser feitas as mesmas medidas de modo similar, contudo, nestes locais são identificados os pontos T3 e C3;
- O passo seguinte consiste em fazer a aferição entre os pontos Fpz (que já foi definido (10% acima do násio) e Oz. Esta circunferência irá estabelecer os pontos localizados na linha temporal;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 9/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

- Partindo de Fpz, marque, à sua direita, 10% do valor total, obtido entre a distância de Fpz e Oz, e encontre o ponto Fp2. A partir de Fp2, acrescente 20% do valor total e obtenha F8;
- De F8, marque 20% do valor e localize T4;
- De T4, indo para a região posterior da cabeça, marque 20% do valor e localize T6;
- De T6, marque 20% e encontre O2;
- A partir de O2, marque 10% da distância e confirme a localização de Oz;
- Isso também será feito do lado esquerdo, estabelecendo Fp1, F7, T3, T5, O1;
- Localize os pontos da linha parasagital. No ponto de cruzamento entre as linhas que unem Fp1 a C3 e Fz a F7, situa-se, à esquerda, o eletrodo frontal, F3. O mesmo é válido para os eletrodos homólogos contralaterais, no encontro do ponto F4;
- No ponto de cruzamento entre as linhas que unem C3 a O1 e Pz a T5, situa-se, à esquerda, o eletrodo parietal, P3. O mesmo é válido para os eletrodos homólogos contralaterais, no encontro do ponto P4;
- Na colocação dos eletrodos, colocar a pasta em cada eletrodo de forma adequada, sem excessos;
- Após a instalação, verificar no monitor do equipamento a qualidade do exame e corrigir artefatos;
- Certificar-se que todos os canais estão em funcionamento e emitindo sinal;
- Verificar as impedâncias e corrigir os valores que estejam fora da faixa de 5 a 10k Ω ;

Figura 2 - Pontos de localização dos eletrodos



Fonte: VICENTE, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 10/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

7.3. Etapas do exame

- I. **Etapa 1 de vigília:** o paciente permanece em repouso com os olhos fechados. O técnico analisa o bloqueio ocular, solicitando que o paciente abra e feche os olhos. O técnico deve pedir para o paciente abrir os olhos por 5 segundos e fechar os olhos por segundos, repetindo 3x e observando o traçado do aparelho nestas manobras.
- II. **Etapa 2 de hiperventilação:** deve-se pedir que o paciente realize respirações profundas, rápidas e forçadas com a boca aberta por 3 a 5 minutos (20-30 incursões respiratórias por minuto), sem fazer movimento com a cabeça. O protocolo comumente utilizado consiste em 2 ciclos de HV de 3 minutos, separados por período de descanso de 1 minuto;
- III. **Etapa 3 de sono:** sempre que possível, o exame deve ser feito em sono.
- IV. **Etapa 4 de foto estimulação intermitente (FEI):** realizar a FEI pelo menos 3 minutos após ou antes da HV. A sala deve estar na penumbra, porém o grau de iluminação do ambiente deve permitir que sejam identificados sinais clínicos sutis que podem ocorrer em resposta à FEI, como mioclonias em face e membros. O estimulador deve estar a 30 cm de distância do nariz do paciente. Orientar o paciente a olhar para o centro do refletor e fechar os olhos quando solicitado. Interromper a FEI imediatamente se ocorrer resposta fotoparoxística generalizada em qualquer frequência de lampejos, independentemente das descargas epileptiformes cessarem ao término do estímulo ou continuarem ocorrendo.

Em nenhuma etapa do exame o técnico deve antecipar comentários sobre o traçado identificado e deve sempre informar que o laudo será emitido pelo médico, após interpretação de todo o exame.

7.4. Emissão e entrega do laudo

- I. **Acesso ao Sistema:** O médico neurologista ou neurofisiologista acessa o sistema UDIMA e entra no módulo de laudos.
- II. **Seleção do Exame:** No painel, o médico seleciona o exame (EEG) e a data correspondente para listar os exames realizados.
- III. **Início da Elaboração do Laudo:** Após localizar o exame desejado, o médico clica em "ações" para abrir o editor de texto padrão.
- IV. **Elaboração do Laudo:** Utilizando uma máscara de laudo padrão, o médico pode descrever os achados do exame. Essa máscara pode ser alterada conforme necessário, permitindo que o laudo seja personalizado de acordo com os resultados observados.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 11/15	
Título do Documento	ELETOENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

Após a digitação e conclusão do laudo o status do exame passa de NOVO para DIGITADO e após a revisão do médico neurologista ou neurofisiologista, ele assina o laudo definitivo que passará a ter o status liberado no sistema de visualização e disponível para impressão.

Na indisponibilidade do sistema UDIMA o laudo deverá ser digitado no word e salvo em pasta do serviço.

Assim que possível, o laudo digitado no word deverá ser transcrito para o sistema UDIMA pelo médico responsável pelo exame.

a) Entrega de laudos para pacientes ambulatoriais

O médico responsável pelo exame imprime o laudo do exame de EEG em duas vias e deixa em pasta específica de laudos;

No caso de laudos digitados no word os mesmos devem ser assinados e carimbados antes de serem colocados na pasta;

A equipe de enfermagem encaminha uma via do laudo para a recepção do serviço;

A equipe de enfermagem do serviço de EEG fixa uma via do laudo do exame juntamente com a autorização SISREG e pedido médico ou pedido do sistema UDIMA quando são pacientes provenientes do ambulatório de neurologia do HU-UFPA e encaminha ao serviço de faturamento.

A entrega do laudo do exame só pode ser realizada mediante apresentação de documento pessoal do paciente bem como protocolo de retirada do exame. A entrega deverá ser registrada e assinada por quem retirou o exame em caderno de protocolo específico;

b) Entrega de laudos de pacientes internados

O médico responsável pelo exame imprime duas vias do laudo e entrega para a equipe de enfermagem do serviço de EEG;

A equipe de enfermagem entrega os laudos do exame de EEG para equipe assistencial responsável pelo paciente. A entrega deverá ser registrada e assinada por quem recebeu o laudo em caderno de protocolo específico;

O laudo do exame fica disponível no sistema UDIMA para visualização pelas Unidades Assistenciais, caso necessário.

c) Prazo de entrega de laudos de exames

A emissão dos laudos de Eletroencefalograma (EEG) deverá considerar a procedência do paciente, a indicação clínica e a prioridade assistencial definida no momento da solicitação do exame.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 12/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

A classificação da prioridade dos pacientes internados deverá ser realizada pelo médico neurologista ou neurofisiologista responsável pela emissão do laudo.

A alteração da condição clínica do paciente poderá determinar a reclassificação da prioridade do exame, devendo a nova prioridade ser comunicada à equipe do Serviço de EEG e devidamente registrada no prontuário.

O cumprimento dos prazos estabelecidos deverá ser monitorado pelo Serviço de EEG, sendo as situações de impossibilidade de cumprimento justificadas e registradas, especialmente quando relacionadas a indisponibilidade técnica, necessidade de manutenção de equipamento, ausência do paciente, condições clínicas que impeçam a realização do exame ou outras intercorrências assistenciais.

Quadro 1 – Prazo para entrega de laudo conforme perfil do paciente e situação clínica.

PERFIL DO PACIENTE	SITUAÇÃO CLÍNICA	PRAZO DE ENTREGA DE LAUDO
Paciente internado	Suspeita de estado de mal epilético, crises convulsivas recorrentes ou persistentes, alteração aguda do nível de consciência, suspeita de crises não convulsivas ou outras situações em que o resultado possa modificar imediatamente a conduta	Prazo para comunicação do resultado: No mesmo dia da realização do exame (O médico responsável pela emissão do laudo deverá comunicar o resultado ou os achados relevantes diretamente ao médico assistencial, visando subsidiar a tomada de decisão clínica imediata.) Prazo para confecção do laudo: 5 dias úteis após a realização do exame
Paciente internado	Alteração aguda do estado neurológico, encefalopatia, pós- crise com recuperação inadequada, avaliação de crises de difícil controle ou outras condições com necessidade de definição diagnóstica em curto prazo	Prazo para comunicação do resultado: No mesmo dia da realização do exame (O médico responsável pela emissão do laudo deverá comunicar o resultado ou os achados relevantes diretamente ao médico assistencial, considerando a necessidade de rápida definição diagnóstica e conduta terapêutica.) Prazo para confecção do laudo: 5 dias úteis após a realização do exame

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 13/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

Paciente internado	Investigação diagnóstica ou acompanhamento de condição neurológica em paciente clinicamente estável, sem necessidade de decisão imediata. Avaliação eletiva, sem repercussão imediata na conduta clínica	Conforme prioridade clínica e organização do serviço (O resultado poderá ser disponibilizado por meio do laudo no prontuário, podendo haver comunicação direta ao médico assistencial quando identificados achados críticos ou clinicamente relevantes.) Prazo para confecção do laudo: 5 dias úteis após a realização do exame
Paciente ambulatorial – ambulatório de neurologia do HU-UFMG	Exame solicitado para acompanhamento ambulatorial	Até a data prevista para o retorno médico, conforme agendamento.
Paciente ambulatorial – SISREG	Exame eletivo, sem indicação de urgência	Até 15 dias úteis após a realização do exame.

Fonte: próprio autor.

8. CUIDADOS COM O EQUIPAMENTO

O técnico deve estar atento ao equipamento, verificando sempre sua integridade, assim como, o funcionamento das lâmpadas elétricas e demais componentes do aparelho;

A limpeza do equipamento deve ser feita com pano ligeiramente úmido em água e sabão neutro, sem utilizar produtos abrasivos;

Quando o exame for realizado em pacientes em isolamento de contato, por aerossóis ou em setores críticos, a limpeza deve ser realizada com água e sabão e posteriormente, com solução pronta para limpeza com biguanida para fazer a desinfecção;

Deve-se remover sempre o restante de pasta dos eletrodos, pois afeta a condução elétrica;

Os cabos devem ser mantidos limpos e secos;

O cabeçote nunca deve ser molhado;

Os eletrodos nunca devem ficar suspensos e sim devem ser enrolados no cabeçote, evitando que seu peso sobrecarregue o conector e quebre com facilidade os cabos;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 14/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

9. MONITORAMENTO

Deverão ser monitorados os seguintes indicadores:

- Número de exames realizados por mês por unidade assistencial;
- Número de exames cancelados e/ou reagendados;
- Motivos de cancelamento ou reagendamento.

10. REFERÊNCIAS

FERREIRA, Lisiane Seguti et al. Manual do Técnico em EEG. 2. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2023.

VICENTE, Edrin. Sistema 10-20 para localizar alvos terapêuticos em EMT. Atualizado em 23 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.kandel.com.br/post/como-localizar-os-pontos-de-estimulacao-para-estimulacao-magnetica-transcraniana>

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	07/2026	Elaboração do protocolo

Elaboração Bianca Ribeiro Morais Ivonete Martins de Oliveira Rúbia Daniela dos Santos	Data: 07/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud - STGQ	Data: 24/08/2026
Aprovação Leonora Corrêa da Costa De Marchi – Chefe da UDE Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 19/08/2026 Data: 25/08/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.013131/2026-41

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.006 – Página 15/15	
Título do Documento	ELETROENCEFALOGRAMA	Emissão: 08/2026	Próxima revisão: 08/2028
		Versão: 01	

ANEXO – Orientações ao paciente

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE EXAME: ELETROENCEFALOGRAMA (EEG)

O eletroencefalograma (EEG) é um exame seguro, indolor, solicitado para avaliação da atividade elétrica cerebral.

Para que se obtenha um exame de boa qualidade, é importante que o paciente siga as seguintes recomendações:

1. Não é necessário fazer jejum para o exame. **Vir ao local do exame bem alimentado;**
2. **Dormir, no máximo, 4 horas na noite anterior ao exame** (Dormir tarde e acordar de madrugada);
3. **O cabelo precisa estar bem limpo para que seja realizado o exame;**
4. **Lavar a cabeça no dia anterior**, de preferência com sabão de coco. Não usar cremes ou condicionador;
5. **Vir com a cabeça totalmente seca no dia do exame** (cabelo solto e penteado). Não utilizar gel, creme, pomada, ou qualquer produto no cabelo;
6. **Não utilizar boné ou qualquer outra cobertura nos cabelos até o momento do exame;**
7. **Não interromper a medicação já em uso;**
8. Trazer uma toalha de rosto para a limpeza do couro cabeludo;