

NOTA INFORMATIVA

Diretrizes para a Triagem Neonatal da Toxoplasmose Congênita no Estado do Ceará

Nº 01 05/10/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antonio Silva Lima Neto

**Secretária Executiva da Atenção Primária
e Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

**Secretário Executivo de Atenção à Saúde
e Desenvolvimento Regional**
Lauro Vieira Perdigão Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Orientador da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Carlos Garcia Filho

**Superintendente do Laboratório
Central de Saúde Pública (Lacen)**
Ítalo José Mesquita Cavalcante

Diretora da Biologia Médica do Lacen
Karene Ferreira Cavalcante

**Coordenadora de Atenção Especializada
e Redes de Atenção à Saúde**
Rianna Nargilla Silva Nobre

**Coordenadora de Atenção Primária à
Saúde (COAPS)**
Thais Nogueira Facó de Paula Pessoa

**Orientadora de Célula de Atenção
Primária e Promoção à Saúde (CEPRI)**
Sheila Maria Santiago Borges

Elaboração

Ana Clara de Moura Guimarães
Camila Freitas Andrade
Karene Ferreira Cavalcante
Tatiana Cisne Souza
Lohanna Valeska de Sousa Tavares
Michelle Pinheiro Rodrigues
Ana Maria Martins Pereira
Mariana Vale Francelino Sampaio
Alef Lucas Dantas

Revisão

Erlane Marques Ribeiro
Nayana Marques Vidal
Kelvia Maria Oliveira Borges



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-CE), informa sobre o fortalecimento das ações relacionadas ao Programa de Triagem Neonatal no Estado do Ceará, com o objetivo de qualificar a vigilância laboratorial, o diagnóstico precoce e a integração entre a assistência e a vigilância em saúde.

O LACEN-CE é responsável pelo processamento, análise e liberação dos exames da Triagem Neonatal, contribuindo para a identificação precoce de doenças, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos. As ações são desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), em articulação com as áreas da Vigilância em Saúde e da Atenção à Saúde.

Assim, esta nota informativa com o objetivo de orientar os serviços de saúde quanto ao fluxo laboratorial e assistencial da Triagem Neonatal incluindo toxoplasmose e demais doenças, visando padronizar as condutas e fortalecer a vigilância e a assistência no Estado do Ceará.

1. Contextualização

A Triagem Neonatal é realizada por meio da análise de sangue coletado em papel-filtro (sangue seco), obtido através de uma punção no calcanhar do recém-nascido. Esse procedimento tem como principal objetivo identificar precocemente doenças que possam comprometer o desenvolvimento físico e mental da criança, possibilitando o início rápido do tratamento e reduzindo os riscos de sequelas graves e até de óbito precoce. Todo recém-nascido tem direito ao Teste do Pezinho e às demais etapas da Triagem Neonatal, oferecidas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) busca garantir a coleta de sangue em 100% dos bebês nascidos no Brasil, seguida da análise em laboratórios especializados vinculados aos Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), presentes em todo o território nacional. Os casos suspeitos identificados são acompanhados pelos SRTN em parceria com a Atenção Primária à Saúde.

O exame inicial da Triagem Neonatal tem caráter de rastreamento, permitindo a identificação precoce de recém-nascidos com suspeita para as doenças contempladas pelo programa. Na ocorrência de resultado alterado, é imprescindível a realização de exames confirmatórios e o encaminhamento imediato para avaliação, acompanhamento especializado e, quando indicado, início oportuno do tratamento. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a morbimortalidade, prevenir sequelas e favorecer melhores desfechos clínicos e qualidade de vida às crianças, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde recomenda que a coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) seja realizada após 48 horas de vida, **preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido**. Esse período é considerado o mais adequado para aumentar a sensibilidade do exame e possibilitar a identificação precoce das doenças rastreadas, favorecendo o encaminhamento oportuno para confirmação diagnóstica e início do tratamento, quando indicado. Em todo o Brasil, a coleta pode ser realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS), maternidades, hospitais e outros pontos de atendimento vinculados ao SUS.

O PNTN, popularmente conhecido como Teste do Pezinho, foi instituído pelo Ministério da Saúde em 6 de junho de 2001, data que passou a ser reconhecida como o Dia Nacional do Teste do Pezinho.

Mais do que um exame laboratorial, o PNTN constitui uma importante política pública de saúde, voltada ao rastreamento, diagnóstico precoce, confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento contínuo de crianças com doenças congênitas e hereditárias.

Atualmente, o programa contempla o rastreamento de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita, agravos integrantes da Etapa I do PNTN. Além disso, encontra-se em fase inicial a implantação da Etapa II, com a inclusão da triagem para galactosemia. A identificação precoce dessas condições possibilita a instituição oportuna das medidas terapêuticas e do acompanhamento especializado, contribuindo para a redução da morbimortalidade, prevenção de sequelas e melhoria da qualidade de vida das crianças acometidas.

O PNTN é desenvolvido de forma integrada entre os serviços de atenção primária, laboratórios de referência, serviços especializados e a vigilância em saúde, garantindo que todas as etapas do cuidado sejam executadas de maneira articulada. A efetividade do PNTN depende da realização da coleta no período recomendado, da qualidade das amostras, da agilidade no processamento laboratorial e da atuação integrada dos profissionais e serviços envolvidos.

No Estado do Ceará, a toxoplasmose congênita integra o painel de doenças rastreadas pelo PNTN, constituindo uma importante estratégia para a identificação precoce de recém-nascidos com suspeita da infecção. Ressalta-se que o resultado da Triagem Neonatal para toxoplasmose possui caráter de rastreamento, não sendo suficiente para estabelecer o diagnóstico da doença. Os recém-nascidos com resultado alterado devem ser submetidos à confirmação diagnóstica por meio dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde e encaminhados aos serviços de referência para avaliação clínica, acompanhamento especializado e início do tratamento, quando indicado. A adoção desse fluxo é fundamental para reduzir o risco de sequelas decorrentes da toxoplasmose congênita, como comprometimento ocular, neurológico e auditivo, reforçando a importância da integração entre a vigilância laboratorial, a assistência e a rede de atenção à saúde.

2. Rede de Triagem Neonatal no Ceará

A Rede de Triagem Neonatal do Estado do Ceará é composta por um conjunto integrado de serviços de saúde que atuam de forma articulada para garantir o rastreamento, o diagnóstico precoce, a confirmação diagnóstica, o tratamento e o acompanhamento dos recém-nascidos com suspeita ou diagnóstico de doenças contempladas pelo PNTN. Essa rede envolve maternidades, Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços de coleta, Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-CE), serviços de referência especializados, equipes da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo o seguimento assistencial conforme os protocolos do Ministério da Saúde.

No Ceará, a Atenção Primária desempenha papel essencial na orientação às famílias, na realização da coleta do Teste do Pezinho no período recomendado, na identificação de amostras, no acondicionamento e envio ao laboratório de referência, além da busca ativa dos recém-nascidos quando necessária. O LACEN-CE é responsável pelo recebimento, processamento, análise e liberação dos exames de triagem neonatal, assegurando a qualidade dos processos laboratoriais e comunicando os resultados alterados para que sejam adotadas as medidas assistenciais previstas nos protocolos vigentes.

No contexto da toxoplasmose congênita, essa articulação torna-se ainda mais relevante, uma vez que o resultado obtido na triagem neonatal possui finalidade de rastreamento e deve ser complementado por investigação clínica e exames confirmatórios. Dessa forma, esta Nota Técnica tem como objetivo orientar os profissionais e serviços que compõem a Rede de Triagem Neonatal do Estado do Ceará quanto aos fluxos laboratoriais e assistenciais, padronizando condutas e fortalecendo a integração entre os diversos pontos da rede. A adoção dessas diretrizes contribui para a melhoria da qualidade da assistência, da vigilância laboratorial e da segurança da assistência ao paciente e, assegurar maior efetividade ao Programa de Triagem Neonatal e promovendo melhores desfechos para a saúde infantil.

3. Vigilância laboratorial

A triagem neonatal constitui uma estratégia essencial de vigilância em saúde, permitindo a identificação precoce de doenças congênitas, genéticas, metabólicas, endocrinológicas e infecciosas em recém-nascidos assintomáticos. A atuação laboratorial desempenha papel central nesse processo, assegurando a qualidade das análises, a rastreabilidade das amostras e a rápida comunicação dos resultados, possibilitando o encaminhamento oportuno para confirmação diagnóstica e início do tratamento nas unidades de referência.

No âmbito do PNTN, a expansão gradual das fases do programa ampliou o escopo das doenças rastreadas. Atualmente, a etapa I contempla a investigação de Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito, Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência da Biotinidase. Com a ampliação do programa, novas doenças passaram a integrar o painel de triagem, como a toxoplasmose congênita, fortalecendo a capacidade da vigilância laboratorial para detecção precoce de agravos de relevância para a saúde pública. Dando continuidade ao processo de expansão, foi iniciada a etapa II com a implementação da galactosemia.

O processo laboratorial inicia-se com o recebimento das amostras provenientes das unidades de coleta, seguido da conferência das condições de transporte, integridade do cartão de coleta e conformidade dos dados de identificação do recém-nascido. Nesta etapa são avaliados critérios pré-analíticos fundamentais, como qualidade da impregnação do papel-filtro, preenchimento adequado das informações e compatibilidade entre a identificação da amostra e os dados cadastrais, assegurando a confiabilidade das análises subsequentes.

Após a etapa de triagem e cadastro, as amostras são identificadas, etiquetadas e direcionadas para processamento analítico conforme o painel de exames correspondente. As análises laboratoriais são realizadas por metodologias específicas, como: fluoroimunoensaio e eletroforese capilar, e validadas para cada agravo, seguindo protocolos padronizados de controle interno e garantia da qualidade, permitindo elevada sensibilidade na identificação de resultados suspeitos.

Os resultados considerados dentro dos parâmetros de normalidade são liberados após validação técnica, possibilitando o encerramento do fluxo laboratorial. Essa etapa é fundamental para reduzir resultados falso-positivos e garantir maior precisão no processo de triagem.

Após a identificação de resultados suspeitos, a confirmação diagnóstica é realizada no âmbito municipal. Uma vez confirmado o diagnóstico, o paciente é encaminhado ao serviço de referência para avaliação clínica, acompanhamento clínico e início oportuno do tratamento, quando indicado.

Além da execução das análises, a vigilância laboratorial exerce importante papel no monitoramento contínuo do programa, acompanhando indicadores relacionados à qualidade das amostras recebidas, tempo entre coleta e processamento, regularidade do envio pelas unidades, percentual de recoletas, oportunidade na liberação dos resultados e conformidade dos processos analíticos. Esses indicadores subsidiam ações de melhoria contínua, qualificação da rede de coleta e fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde.

A integração entre a rede de coleta, o laboratório de referência, a vigilância epidemiológica e as unidades de referência constitui um dos pilares do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Essa articulação garante que recém-nascidos com resultados alterados sejam identificados e acompanhados de forma oportuna, contribuindo para a prevenção de morbimortalidade infantil por doenças passíveis de diagnóstico precoce.

4. Rede Assistencial diante de caso suspeito de Toxoplasmose Congênita na UBS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela triagem e pelo acompanhamento do recém-nascido desde os primeiros dias de vida, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. A porta de entrada ocorre na Atenção Primária à Saúde, onde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza a busca ativa, no território, de puérperas e recém-nascidos, com o objetivo de garantir a coleta do teste do pezinho, preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida.

Após a coleta na Unidade Básica de Saúde, a amostra é encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-CE), que realiza a triagem das amostras, não sendo responsável pela realização do exame confirmatório. Os resultados da triagem são encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que realiza as devidas orientações e articulações com a unidade solicitante/Unidade Básica de Saúde (UBS).

De acordo com o resultado da triagem realizada pelo LACEN, seguem os devidos encaminhamentos:

- **IgM não reagente:** o recém-nascido segue em acompanhamento de rotina na puericultura da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- **IgM indeterminado/reagente:** o caso é considerado suspeito, devendo o recém-nascido retornar à unidade solicitante/UBS para avaliação médica, realização do exame confirmatório e adoção das medidas necessárias, incluindo a notificação à Vigilância Epidemiológica, conforme o fluxo estabelecido.

É importante esclarecer que o resultado reagente na triagem não corresponde, isoladamente, à confirmação do caso. O exame confirmatório deverá ser realizado posteriormente na unidade solicitante/UBS, conforme o fluxo assistencial estabelecido. Essa etapa deve ser devidamente orientada aos familiares, considerando que se trata de uma das principais dúvidas apresentadas pelos pacientes durante o acompanhamento.

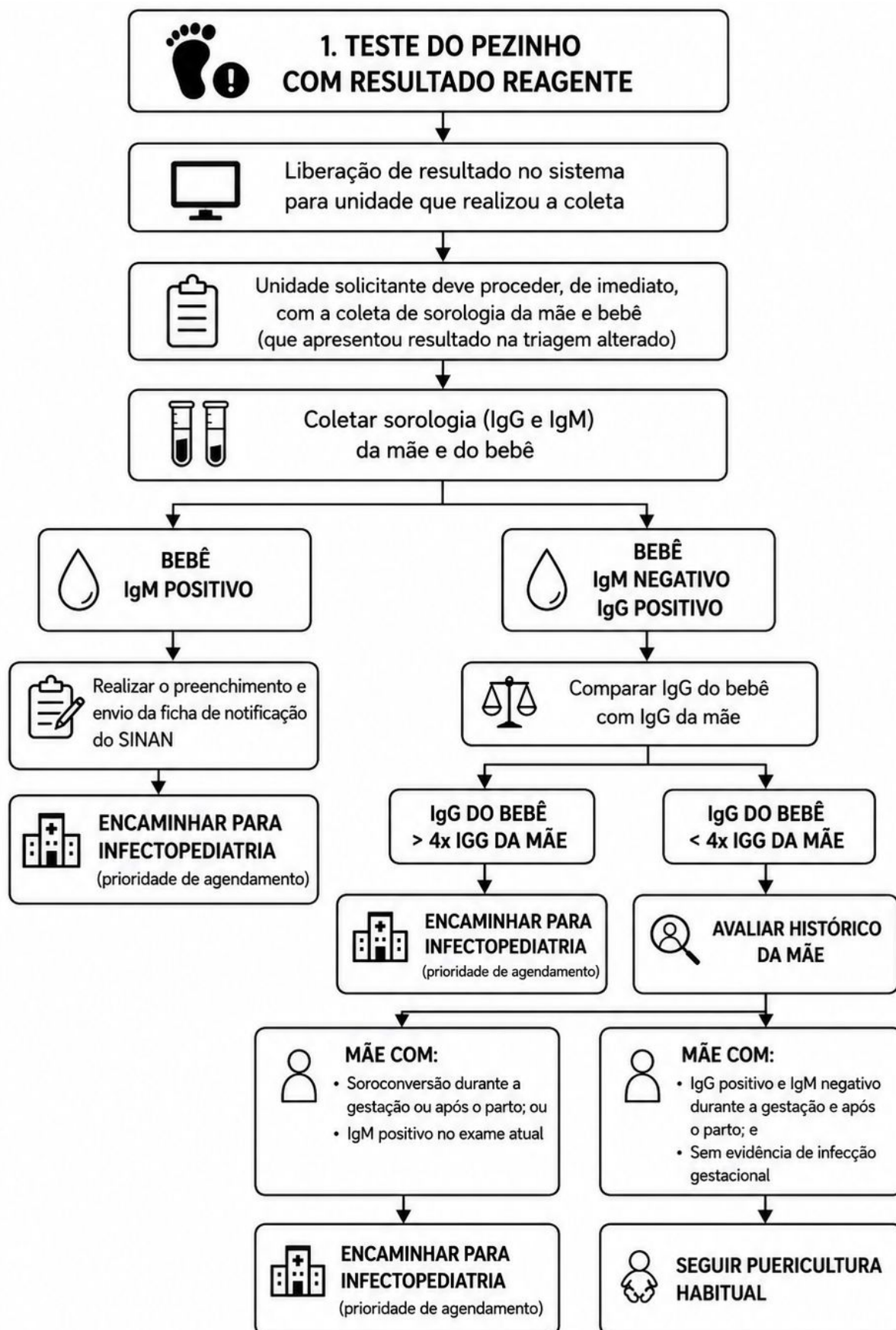
Somente após a realização do exame confirmatório e diante do atendimento aos critérios clínicos e laboratoriais estabelecidos, o recém-nascido poderá ser encaminhado para avaliação pela Infectopediatria.

Após a confirmação do caso, o recém-nascido deverá ser direcionado aos serviços especializados necessários, como infectologia, pediatria, oftalmologia e neurologia, conforme as necessidades identificadas e as orientações do Protocolo de Vigilância da Toxoplasmose Congênita do Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 100/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS). O tratamento e o seguimento deverão ser realizados de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção, garantindo o cuidado integral e longitudinal.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde mantêm o vínculo com a criança e sua família, assegurando o acompanhamento contínuo, a coordenação do cuidado e o registro das informações nos sistemas de informação, conforme preconizado pela Portaria nº 2.436/2017, que estabelece a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

5. Fluxo Laboratorial / Assistencial

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA



6. Vigilância Epidemiológica

A toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii*, encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. O *T. gondii* é o parasita alimentar com maior relevância epidemiológica, distribuído mundialmente e com um ciclo de vida complexo que dificulta sua detecção. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses (doenças transmitidas por animais) mais comuns em todo o mundo (MARÍN-GARCÍA; PLANAS; LLOBAT, 2022; BRASIL, 2024).

Tem importância para a saúde pública nos casos de infecção durante a gestação, devido o elevado risco de transmissão vertical (via transplacentária) com acometimento para o feto ou recém nascidos, como também, a ocorrência de abortos. Apresenta quadro clínico variado, com infecções assintomáticas a manifestações sistêmicas extremamente graves.

A maioria dos casos de toxoplasmose é assintomática ou apresenta sintomas bastante inespecíficos, confundindo, principalmente, com sintomas comuns a outras doenças como dengue, citomegalovírus ou mononucleose infecciosa. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da infecção pelo *Toxoplasma gondii* na gravidez é extremamente importante, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas (BRASIL, 2018)

Para as gestantes existe o risco aumentado de abortamento e o recém-nascido pode apresentar diversas complicações ao nascimento como: icterícia, macrocefalia, microcefalia, crises convulsivas, acometimento visual em graus variados, surdez, sequelas motoras e retardo mental. Durante a gravidez, o risco de infecção fetal aumenta com o estágio gestacional, aumentando à medida que a gestação progride (MARÍN-GARCÍA; PLANAS; LLOBAT, 2022).

Para maiores informações sobre conduta clínica de casos de toxoplasmose gestacional e congênita, consultar a nota técnica n.100/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS, que estabelece as diretrizes nacionais para a conduta clínica, o diagnóstico e o tratamento.

6.1 Manifestações clínicas

A toxoplasmose aguda adquire especial relevância quando acomete a gestante, tendo em vista a possibilidade da transmissão vertical. As gestantes são, geralmente, assintomáticas. Entre as consequências anatômicas e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, estão descritas como a morte fetal, a prematuridade, as manifestações clínicas e as sequelas.

As manifestações e as sequelas incluem:

- ❖ Hepatoesplenomegalia,
- ❖ Icterícia,
- ❖ Erupção cutânea,
- ❖ Pneumonite,
- ❖ Lesões de retina,
- ❖ Calcificações cerebrais,
- ❖ Hidrocefalia,
- ❖ Microcefalia,
- ❖ Microftalmia,
- ❖ Estrabismo,
- ❖ Perda visual,
- ❖ Convulsões,
- ❖ Retardo mental

A maioria dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita não apresenta sinais clínicos evidentes ao nascimento, uma avaliação mais detalhada pode mostrar alterações tais como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades líquóricas e cicatrizes de retinocoroidite. Quando presentes, as manifestações clínicas podem ser encontradas no período neonatal ou ao longo dos primeiros meses de vida, podendo também surgir sequelas da doença, previamente não diagnosticada, na adolescência ou na idade adulta. (BRASIL, 2024)

O Ministério da Saúde, por meio da Lista de Notificação de Doenças e Agravos Compulsórios, recomenda o monitoramento dos casos de Toxoplasmose Congênita (CID 10 P37.1), com notificação semanal no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, (ficha notificação/conclusão) para as esferas municipal, estadual e federal.

6.2 Diagnóstico

A identificação de Toxoplasmose Congênita depende da confirmação do caso de infecção materna na gestação ou da confirmação por testes sorológicos sensíveis e específicos. O teste de triagem neonatal para toxoplasmose (pesquisa de IgM por método de captura em sangue capilar seco transportado em papel filtro) não é diagnóstico. O teste de triagem (teste do pezinho) pode apresentar resultado falso-positivo, por ser muito sensível; e falso-negativo, principalmente nas infecções fetais adquiridas no primeiro trimestre de gestação ou no tratamento materno prolongado, situações estas em que mesmo a IgM realizada no soro pode ser negativa.

Portanto, se a criança apresentar manifestações clínicas sugestivas de infecção congênita, a toxoplasmose deve ser investigada mesmo diante de um teste de triagem neonatal negativo para toxoplasmose. Todo recém-nascido (RN) suspeito para toxoplasmose congênita deve ser submetido à investigação completa para o diagnóstico final, incluindo exame clínico e neurológico, exame oftalmológico completo com fundoscopia, exame de imagem cerebral (ecografia ou tomografia computadorizada), avaliação auditiva, exames hematológicos e de função hepática. (Brasil, 2013; 2014; Marques et al., 2015; Peyron et al., 2019)

Os casos suspeitos de toxoplasmose, que apresentam IgG positiva e IgM/IgA negativas no primeiro semestre de vida, devem repetir mensalmente ou a cada dois meses a sorologia para acompanhamento de IgG até confirmação ou a exclusão da infecção. Nesses casos, a técnica usada para IgG deve incluir diluições que resultem na quantificação exata, permitindo comparação entre os títulos; e os testes seriados precisam ser feitos pela mesma técnica, de preferência no mesmo laboratório.

6.3 Tratamento

O tratamento da toxoplasmose congênita no primeiro ano de vida da criança têm por objetivo reduzir os danos da doença, principalmente visuais e neurológicos.

Quadro 1. Indicações para tratamento de toxoplasmose no recém-nascido.

Início do tratamento para toxoplasmose no recém-nascido / lactente está indicado nas seguintes situações:
- Positividade para IgM e/ou IgA anti-Toxoplasma gondii no soro, no primeiro semestre de vida;
- IgG anti-T. gondii positiva e quadro clínico sugestivo de toxoplasmose congênita;
- Diagnóstico de toxoplasmose fetal (PCR positiva no líquido amniótico ou ecografia fetal compatível com toxoplasmose);
- IgG anti-T. gondii crescente ou estável nos primeiros meses de vida;

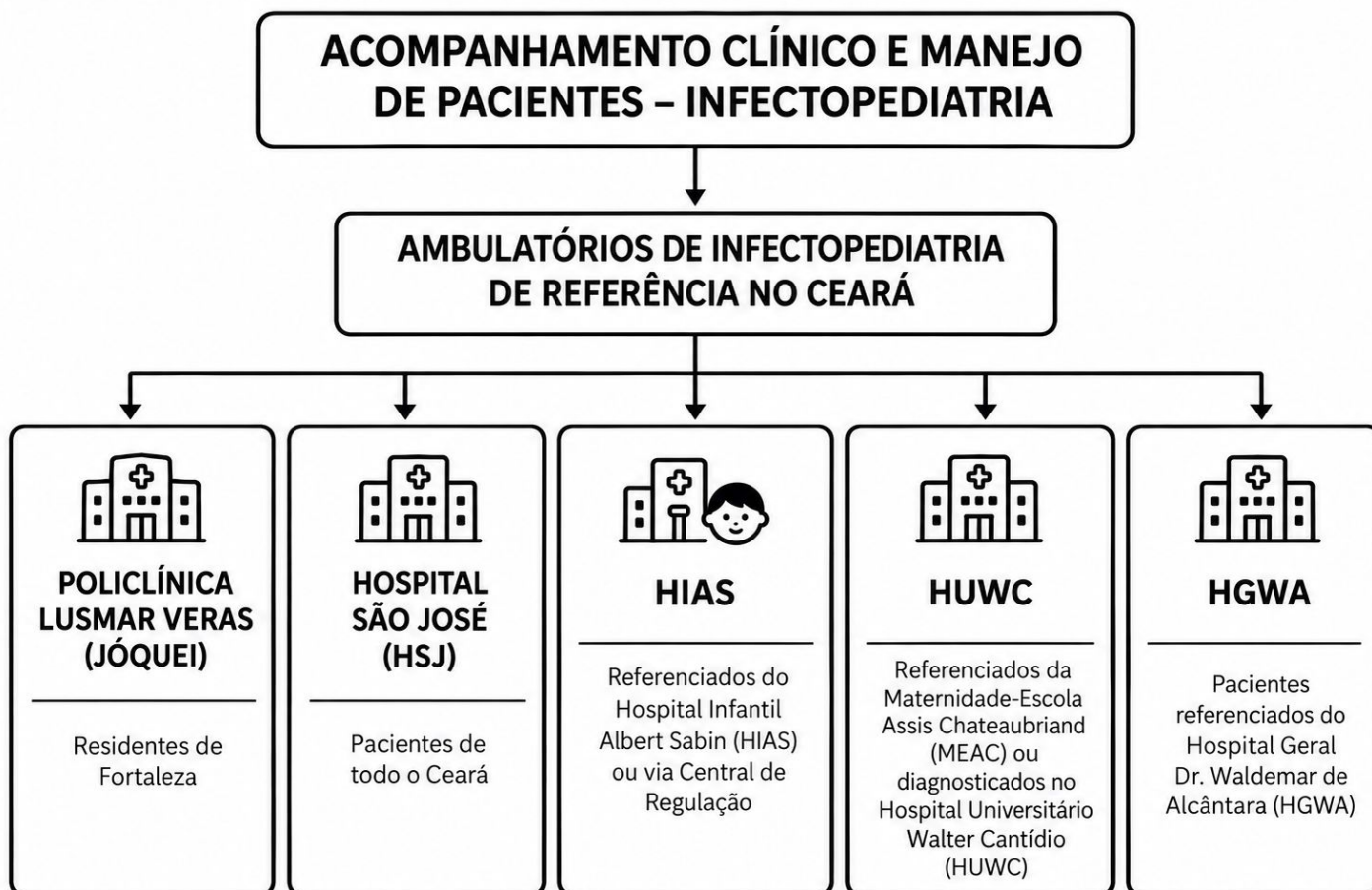
As orientações referentes à conduta clínica e ao tratamento da toxoplasmose adquirida na gestação e da toxoplasmose congênita estão disponíveis na Nota Técnica nº 100/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS – **Diretriz Nacional para a Conduta Clínica e Tratamento da Toxoplasmose Adquirida na Gestação e Toxoplasmose Congênita.**

Anexos

Canais de comunicação

Locais de acompanhamento dos pacientes com diagnóstico

Para o acompanhamento clínico e o manejo dos pacientes, o estado do Ceará dispõe dos seguintes ambulatórios de Infectopediatria de referência:



Anexos

Canais de comunicação

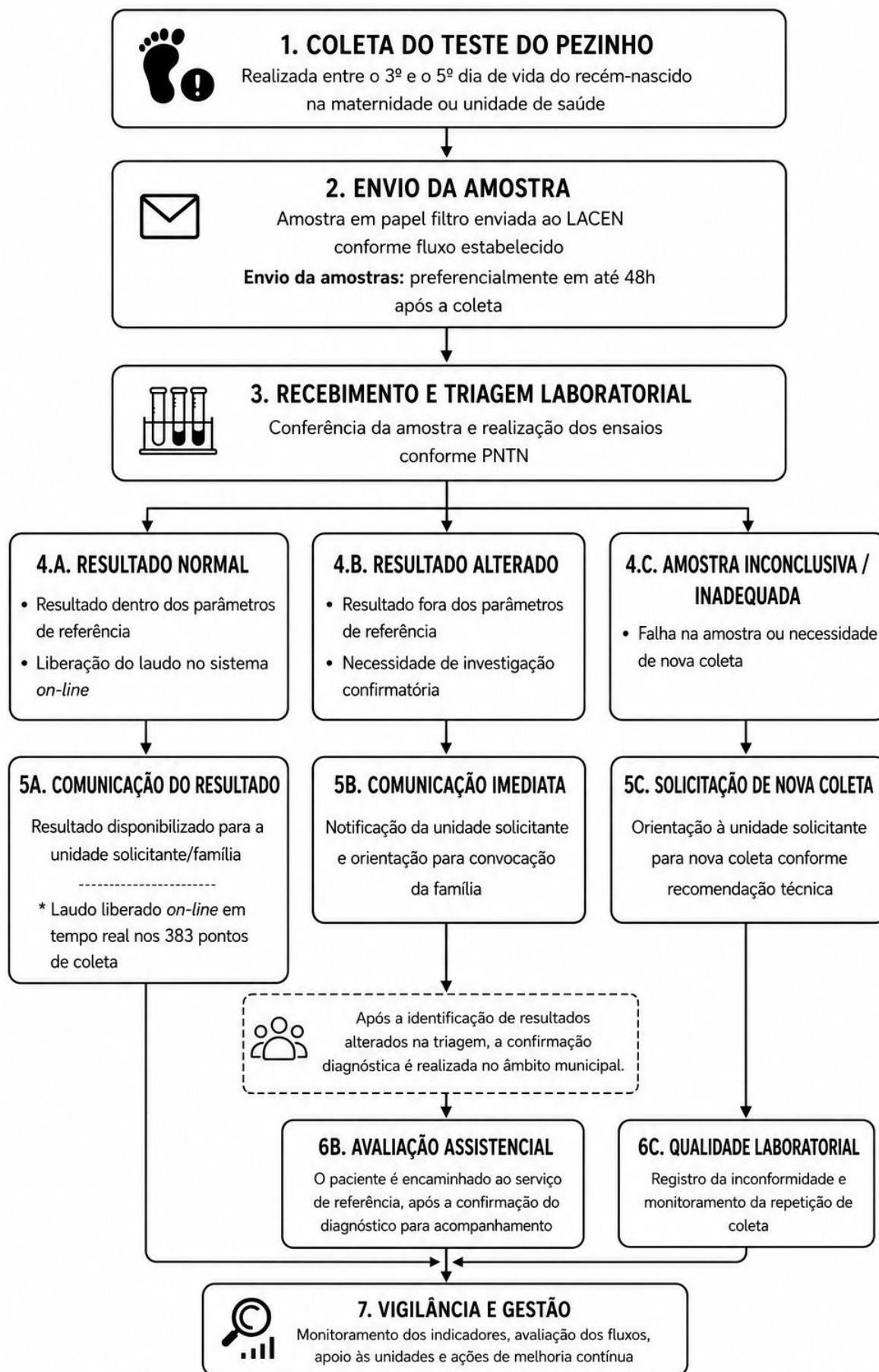
Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen-CE)

Para esclarecimento de dúvidas técnicas, envio de fluxos laboratoriais, agendamento de supervisões ou notificações de intercorrências:

- Rede Laboratorial de Triagem Neonatal do Lacen-Ceará: (85) 3106.3056
- Gerência de Vigilância Epidemiológica (GEVEP) do Lacen-Ceará: (85) 3106.3063

Anexos

Fluxo laboratorial da triagem neonatal no Lacen/CE



Anexos

Laudo de triagem com resultado alterado - Toxoplasmose

Nome: RN

RN de:

Posto:

Data de Entrada no Lab: 13/08/2026

Etiqueta: Amostra: 1 (1a.amostra RN)

Data de Nascimento: 06/08/2026 Data de Coleta: 12/08/2026 Gêmeos: Não

Coleta Precoce: NÃO Prematuro: NÃO Transfusão: NÃO Dt Transfusão: Qualidade da Amostra: BOA

Teste		Result.	Unid.	Mensagem	Técnica	Valor Normal
Hiperplasia Adrenal Congênita	17OH	35,34	ng/ml		Fluorimunoensaio	Peso >2500g até 14ng/ml. Entre 1500 e 2499g até 92ng/ml. < 1500g até 150ng/ml
Deficiência de Biotinidase	BTD	362,38	U/dl		Fluorimunoensaio	> 70 U/dl
Anemia Falciforme e hemoglobinopatias	HB	FA		Padrão normal	Eletroforese Capilar	FA
Fibrose Cística	IRT	13,02	ng/ml		Fluorimunoensaio	< 70 ng/ml
Hipotireoidismo Congênito	NTSH	2,05	uUI/ml		Fluorimunoensaio	Até 10 uUI/ml
Fenilcetonúria	PKU	0,69	mg/dl		Enzimático Fluorimétrico	Até 4,0 mg/dl
Galactosemia congênita	TGAL	1,37	mg/dL		Enzimático Fluorimétrico	Até 10 mg/dL
Toxoplasmose Congênita (Anti Toxoplasma IgM)	TOXO	156,00	U/ml	Reagente	Fluorimunoensaio	Normal- até 9,2 U/ml Indeterminado-9,3-13,6 Reagente >13,6

Data de liberação do resultado: 31/08/2026

NOTA: Conforme norma técnica nº 100/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS, o teste de triagem para toxoplasmose em papel filtro não possui finalidade diagnóstica. Em caso de resultado alterado, seguir o fluxo assistencial preconizado, com a coleta de sorologia da mãe e do recém-nascido para confirmação diagnóstica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 3 v.: il., 2023. Disponível em :<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-d-e-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Promoção do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável. Nota Técnica nº 100/2022/CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-1002022-cgpam-dsmi-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 16 jul. 2026.

BRASIL. **Nota Técnica Nº 100/2022-CGPAM/DSMI/SAPS//MS**. Diretriz nacional para a conduta clínica e tratamento da Toxoplasmose Adquirida na Gestação e Toxoplasmose Congênita. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/notas-tecnicas>

BRASIL. **Guia de vigilância em saúde : volume 1** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita** [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE