

---

**RECOMENDAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO  
PARASITOLÓGICO, SOROLÓGICO E MOLECULAR  
PARA CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS  
AGUDA E CRÔNICA<sup>1</sup>**

---

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis  
Unidade Técnica de Zoonoses Vetoriais e Raiva,  
SCS – Quadra 4 Bloco A – 2º Andar – Ed Principal  
CEP 70.304-000 - Brasília/DF  
Tel. (061) 3213-8157/8156

1. O diagnóstico etiológico da doença de Chagas (DC) deve ser realizado para todos os casos suspeitos, tanto na fase aguda como na fase crônica.
2. A suspeição de doença Chagas aguda é caracterizada pelo indivíduo que apresente febre persistente, associada a um ou mais das seguintes manifestações clínicas: artralgia, cefaleia, chagoma de inoculação, edema de face ou membros, epigastralgia, exantema, mialgia, sinal de Romaña, adenomegalia, cardiopatia aguda, esplenomegalia, hepatomegalia, icterícia ou manifestações hemorrágicas ou que tenha tido contato direto com triatomíneos; ou recebido hemoderivados / transplante de órgãos contaminados; ou ingerido alimento suspeito contaminado, ou suspeita em recém nascido, proveniente de mãe infectada.
3. A confirmação de um caso de doença de Chagas requer a realização do diagnóstico laboratorial. Este pode ser realizado por métodos diretos ou indiretos, sendo que a escolha do tipo de exame a ser solicitado dependerá da fase clínica da doença (ANEXO 1).
4. O diagnóstico da fase aguda da doença de Chagas deve ser realizado por:

---

1 Nota técnica disponível no site: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Nov/18/Informe\\_Diagnostico\\_DC\\_NUCOM\\_2\\_.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Nov/18/Informe_Diagnostico_DC_NUCOM_2_.pdf) e publicada com autorização da Gerencia Técnica de Raiva e Chagas, Ministério da Saúde, 2013.

- 4.1. Exame parasitológico direto: técnica “padrão ouro” para diagnóstico desta fase da doença. O sangue deve ser colhido simultaneamente para processamento de todas as metodologias descritas abaixo a fim de agilizar o diagnóstico.
- i. *Pesquisa a fresco de tripanossomatídeos*: utilizada como primeira alternativa por ser de execução rápida e simples, sendo mais sensível que o esfregaço corado. A situação ideal é a realização da coleta com paciente febril e dentro de 30 dias do início de sintomas;
  - ii. *Métodos de concentração* (Strout, microhematócrito ou creme leucocitário): possuem maior sensibilidade, são recomendados principalmente quando a pesquisa a fresco for negativa. Dentre os métodos diretos, são indicados quando o paciente estiver com sintomas há mais de 30 dias;
  - iii. *Lâmina corada de gota espessa ou esfregaço*: possui menor sensibilidade que os métodos anteriores, é realizado prioritariamente na região da Amazônia Legal, em virtude da sua utilização para diagnóstico da Malária. Em casos de elevada parasitemia, como na transmissão transfusional e em imunodeprimidos, pode ser um achado casual no exame de esfregaço para contagem diferencial de leucócitos.
- Quando os resultados forem negativos na primeira coleta devem ser realizadas novas coletas até a confirmação do caso e/ou desaparecimento dos sintomas agudos, ou confirmação de outra hipótese diagnóstica.
- 4.2. Exame sorológico: não é o mais indicado no diagnóstico de fase aguda. Pode ser realizado quando a pesquisa direta for negativa e a suspeita clínica persistir.
- i. *Deteção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgG*: são necessárias 2 (duas) coletas com intervalo mínimo de 21 dias entre uma coleta e outra. Para confirmação é necessário preferencialmente execução pareada (inclusão da 1ª. e da 2ª. amostra no mesmo ensaio para efeitos comparativos) que possibilitem comparar a soroconversão, ou seja, sorologia negativa na primeira amostra e positiva na segunda por qualquer um dos métodos. (Ensaio Imunoenzimático - ELISA, Imunofluorescência Indireta - IFI ou Hemaglutinação Indireta - HAI) ou a variação de pelo menos 2 (dois) títulos sorológicos, pelo método de IFI;
  - ii. *Deteção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgM*: técnica complexa, com resultados falso positivos em várias doenças febris. Para realização o paciente deve obrigatoriamente apresentar alterações clínicas compatíveis com DCA e história epidemiológica sugestiva. Os diagnósticos válidos para fins de saúde pública são os realizados

pelo laboratório de referência Nacional do Ministério da Saúde - Fundação Ezequiel Dias – FUNED ou por Laboratório de Saúde Pública, capacitado pela FUNED e autorizado pela CGLAB. É mais adequado na fase aguda tardia, quando repetidos exames de pesquisa direta forem negativos.

5. O diagnóstico laboratorial na fase crônica é essencialmente sorológico e deve ser realizado um teste de elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade. Os testes de ELISA, HAI e IFI são os indicados para determinar o diagnóstico. A confirmação ocorre quando pelo menos dois testes são reagentes, sendo preferencialmente um destes o ELISA. Devido à parasitemia pouco evidente na fase crônica, os métodos parasitológicos convencionais (hemocultivo e xenodiagnóstico) são de baixa sensibilidade, o que implica em pouco valor diagnóstico.
6. Os métodos convencionais indiretos para a identificação do *Trypanosoma cruzi*, como o xenodiagnóstico e a hemocultura, apresentam baixa sensibilidade, assim não são indicados para o diagnóstico de doença de Chagas em sua fase aguda. Quando necessária à utilização destas técnicas, o Ministério da Saúde recomenda a realização de xenodiagnóstico indireto, com sensibilidade semelhante ao clássico, porém mais confortável ao paciente evitando eventuais reações alérgicas devido à picada do triatomíneo além de permitir a repetição do teste com maior facilidade.
7. A prova de quimioluminescência também permite a identificação de anticorpos da classe IgG. Embora existam alguns kits disponíveis no mercado, a técnica ainda não é recomendada pelo MS por não ter sido validada pelo Laboratório de Referência Nacional em conjunto com gestores deste Ministério.
8. A técnica de PCR para o diagnóstico molecular da infecção por *T. cruzi* é de uso restrito e realizado por centros de pesquisa em caráter experimental, devido à ausência de protocolos definidos e procedimentos operacionais padronizados, assim como de kits comerciais para uso na rotina da vigilância. Desta forma, atualmente, o PCR não pode ser considerado um método de diagnóstico isolado para confirmação ou descarte de caso de doença de Chagas aguda ou crônica.
9. Os laboratórios de pesquisa que identificarem casos suspeitos de doença de Chagas aguda devem encaminhar materiais biológicos dos pacientes para confirmação diagnóstica no LACEN e/ou FUNED.
10. Para informações adicionais, contatar o Grupo Técnico de Doença de Chagas pelos telefones: (61) 3213-8175/8152 ou pelo e-mail: [chagas@saude.gov.br](mailto:chagas@saude.gov.br)

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. *Consenso Brasileiro em Doença de Chagas*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2005. 38:III.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. *Caderno 10: doença de Chagas, esquistossomose, malária, peste e tracoma*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p.1-18.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle de Chagas. *Doença de Chagas. Aspectos epidemiológico, diagnóstico e tratamento. Guia de consulta rápida para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 32 p.
4. Luquetti A e Rassi A. Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo *Trypanosoma cruzi*. In: *Trypanosoma cruzi* e Doença de Chagas. Brener Z, Andrade Z, Barral-Netto E. Ed. Guanabara. 2 ed. 2000, p. 344-378.
5. El Salvador. Ministerio de Salud Pública e Asistencia Social, Direccion de Regulaion. Direccion de la Vigilancia en la Salud. Norma Técnica de Prevención y Control de La Enfermedad de Chagas. El Salvador, 2007, p.43. <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/dch-els-normas.pdf>. Acesso em: 08 de março de 2013.
6. Organização Pan Americana da Saúde. *Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos*. PANAFTOSA-VP, Editor. Rio de Janeiro. 2009. 92 p.
7. Pineda JP, Luquetti A, Castro CN. Comparação entre o xenodiagnóstico clássico e artificial na fase crônica da doença de Chagas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 1998, vol. 31, p. 473-480.
8. Portela-Lindoso, AAB, Shikanai-Yasuda, MA. Doença de Chagas crônica: do xenodiagnóstico e hemocultura à reação em cadeia da polimerase. Revista de Saúde Pública [online]. 2003, vol.37, n.1, pp. 107-115.

ANEXO 1. Figura esquemática e ilustrativa dos eventos fisiopatológicos da doença de Chagas.

