



**TABELA DE TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE –
DOENÇAS**

ANEXO I TRI
Rev. 07
Página 1 de 5

A - Principais Causas de Inaptidão Definitiva para Doação de Sangue (continua)

Alcoolismo crônico
Anafilaxia (choque anafilático)
Antecedentes de acidente vascular cerebral (AVC)
Bronquite e asma: crises com intervalos de 3 meses ou menos, sem controle com medicamentos por via inalatória
Babesiose
Blastomicose sistêmica
Câncer, inclusive leucemia. Antecedentes de carcinoma in situ de cérvix uterina e de carcinoma basocelular de pele não impedem a doação de sangue
Carcinoma papilífero grau III
Colangite esclerosante primária (CEP)
Doença cardiovascular grave. Especial atenção para doença coronariana, angina, arritmia cardíaca grave, insuficiência cardíaca, doença valvular, aneurismas, má formações arteriovenosas, endocardite com seqüela, miocardite com seqüela, trombose arterial, trombose venosa recorrente e trombofilia. Ablação. Síndrome da Brugada
Diabetes tipo I, diabetes tipo II se insulino-dependente
Doença de Chagas
Doenças autoimunes que comprometam mais de um órgão. Por exemplo: lúpus eritematoso sistêmico, tireoidites imunes, artrite reumatóide e outros
Doença pulmonar grave: especial atenção aos casos de enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), história de embolia pulmonar
Doenças endócrinas: hiperaldosteronismo, hiperfunção hipofisária, hiperlipoproteinemias essenciais, hipertireoidismo, hipopituitarismo, insuficiência suprarrenal, síndrome de Cushin. Tumor na hipófise
Doenças gastrointestinais: cirrose hepática, retocolite ulcerativa crônica, doença de Crohn, hepatopatia crônica de origem desconhecida, hipertensão porta, pancreatite crônica
Doenças neurológicas: esclerose em placa, esclerose lateral amiotrófica, esclerose múltipla, hematoma extra ou subdural com seqüela, leucoencefalopatia multifocal progressiva, neurofibromatose forma maior, miastenia gravis
Doença psiquiátrica que gere inimizabilidade jurídica (incapacidade)
Doença renal crônica
Doenças hemorrágicas congênitas ou adquiridas
Doença de Creutzfeldt Jakob (vaca louca) ou histórico familiar de encefalopatia espongiiforme humana e suas variantes, transplante de córnea e implante a base de dura-máter
Elefantíase (filariose)
Esquistossomose hepatoesplênica

MATRI

*“Este documento tem validade somente no Sistema Documentador.
A cópia impressa é considerada não controlada.”*



**TABELA DE TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE –
DOENÇAS**

ANEXO I TRI
Rev. 07
Página 2 de 5

A - Principais Causas de Inaptidão Definitiva para Doação de Sangue (conclusão)

Esofagite eosinofílica

Ferritina acima de 500 ng/mL

Feocromocitoma

Hanseníase

Hepatite viral após 11 anos de idade (exceto para caso de comprovação de hepatite A aguda com IgM reagente, a época do diagnóstico clínico)

Hipertensão intracraniana

Infecção por HBV, HCV, HIV, HTLV I/II

Intoxicações por metais pesados

Leishmaniose visceral (Calazar)

Malária (Febre quartã - *Plasmodium malarie*) – vide texto do Manual de Triagem Clínica

Pênfigo foliáceo

Psoríase extensa ou com outras manifestações associadas

Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS)

Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) crônica, com quadro de contagem plaquetária diminuída e/ou dependente de medicações

Reação adversa grave em doação anterior

Osteomielite crônica

Sífilis – inapto definitivo mesmo tratado. Todos os bancos de sangue usam quimioluminescência

Síndrome de Sweet

Trombose venosa cerebral

Tuberculose extrapulmonar

MATRI

*“Este documento tem validade somente no Sistema Documentador.
A cópia impressa é considerada não controlada.”*



**TABELA DE TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE –
DOENÇAS**

B - Principais Causas de Inaptidão Temporária para Doação de Sangue (continua)

Causas de inaptidão temporária	Tempo de inaptidão
Adenomegalia a esclarecer	Avaliação caso a caso
Alergias - tratamento de dessensibilização	3 dias após o fim do tratamento
Alergias: urticária, rinite, dermatite e outras	Na fase aguda e durante o tratamento
Atraso menstrual em mulheres em idade fértil	Até que se afaste a possibilidade de gravidez ou de outro problema que impeça a doação
Autohemoterapia	6 meses após a última aplicação
Blastomicose pulmonar	5 anos depois da cura
Brucelose	1 ano após o tratamento ou 8 semanas após a potencial exposição
Caxumba	3 semanas após a cura
Citomegalovírus	3 meses após desaparecimento dos sintomas
Cólera	3 meses após a cura
Conjuntivite	7 dias após a cura
Covid -19	10 dias após a cura. Se esteve em ventilação mecânica hospitalar inaptar por 6 meses
Dengue	4 semanas após a cura
Dengue hemorrágico	6 meses após a cura
Dermatite atópica	Não doar enquanto em uso de medicamentos sistêmicos
Diarréia	7 dias após a cura
Doença de Lyme	Pedir carta ao médico infectologista, que deve relatar se há sequela após a cura
Epilepsia	3 anos após suspensão do tratamento e sem relato de crise convulsiva
Erisipela	2 semanas após a cura
Esporotricose	É necessário solicitar a carta do médico que comprove a cura
Febre maculosa	Pedir carta ao médico infectologista, que deve relatar se há sequela após a cura
Ferritina alterada	Questionar se o candidato possui doença hepática, hemocromatose ou outros. Se sim ou se estiver em investigação, é prudente inaptar
Gripes ou resfriados	7 dias após cessarem os sintomas e 14 dias se associado à temperatura corporal maior ou igual a 38°C

MATRI

*“Este documento tem validade somente no Sistema Documentador.
A cópia impressa é considerada não controlada.”*



**TABELA DE TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE –
DOENÇAS**

ANEXO I TRI
Rev. 07
Página 4 de 5

B - Principais Causas de Inaptidão Temporária para Doação de Sangue (continuação)

Causas de inaptidão temporária	Tempo de inaptidão
Hepatite A do candidato e parceiro	6 meses após a cura
Hepatite B do contactante (parceiro)	Trazer exames comprovando imunidade pela vacina (HbsAg/Anti-Hbc total/Anti-HbsAg)
Hepatite C do contactante (parceiro)	Comprovante de tratamento para Hepatite C do parceiro sexual, com as medicações Soposbuvir/Belvatasvir, carga viral negativa recente
Herpes simplex oral ou genital	Após o desaparecimento das lesões
Herpes zoster	6 meses após desaparecimento de sintomas
Hipotireoidismo Hashimoto	Se não estiver em fase aguda, liberado. Caso o candidato não saiba qual tipo de hipotireoidismo está tratando ou não estiver em acompanhamento, solicitar carta do endocrinologista com o diagnóstico
Infecções bacterianas comuns sem complicações: sinusite, amigdalite, otite, infecção urinária baixa e outros	2 semanas após o fim do tratamento
Leptospirose	3 meses após a cura
Meningite infecciosa	6 meses após a cura
Lesões de pele no local da punção venosa	Até a cura
Lesões dermatológicas: eritema polimorfo, eritrodermias, líquen plano, HPV	6 meses após a cura
Meningite infecciosa	6 meses após a cura
Mononucleose infecciosa	6 meses após a cura
Osteomielite aguda	2 meses após a cura
Pericardite infecciosa (exceto tuberculosa)	12 meses após a cura
Pielonefrite	1 mês após a cura
Prolapso da valva mitral	Inaptar somente se o candidato referir sintomas como arritmia
Rinite alérgica em crise	Em uso de medicação via oral inapto por 7 dias após suspensão do tratamento

MATRI

*“Este documento tem validade somente no Sistema Documentador.
A cópia impressa é considerada não controlada.”*



**TABELA DE TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE –
DOENÇAS**

B - Principais Causas de Inaptidão Temporária para Doação de Sangue (conclusão)

Causas de inaptidão temporária	Tempo de inaptidão
Rinite alérgica quando em uso de medicação contínua	Suspensão da medicação por 3 dias
Rinite alérgica quando em uso tópico contínuo	Liberada a doação
Rins policísticos	Sem o uso de medicações, poderá doar
Rubéola	2 semanas após a cura
Retirada de verrugas, unhas, manchas e outros pequenos procedimentos dermatológicos	Após a cicatrização
Síndrome de Down	Apto desde que o doador tenha capacidade cognitiva para responder aos questionamentos sem auxílio
Síndrome Hemolítica Urêmica na Infância	Inapto se o candidato tem sequelas renais
Síndrome vestibular periférica (labirintite)	30 dias após a crise e sem uso de medicamento
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Apto desde que o doador tenha capacidade cognitiva para responder aos questionamentos sem auxílio. Dependerá da avaliação do triador
Tromboflebite isolada	6 meses após a cura
Toxoplasmose comprovada laboratorialmente	1 ano após a cura
Tuberculose pulmonar	5 anos depois da cura
Tumores benignos renais, cerebrais e linfangiomas	Apto
Úlcera péptica	12 meses após a cura
Varicela	3 semanas após a cura
Vasculite livedóide	Liberada a doação
Vitiligo	Inapto se em uso de medicamentos sistêmicos

Elaborado por	Verificado por	Aprovado por	Aprovado por
Assinado eletronicamente Magali Zimmermann Covo	Assinado eletronicamente Renata Pavese	Assinado eletronicamente Sérvio Túlio Stinghen	Assinado eletronicamente Claudia S. Lorenzato

MATRI

**“Este documento tem validade somente no Sistema Documentador.
A cópia impressa é considerada não controlada.”**



ePROTOCOLO

ANEXOS 065/2024.

Documento: **AnexosTRIIIIIII.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Magali Zimmermann Covo (XXX.196.989-XX)** em 11/09/2024 14:06 Local: SESA/HEMEPAR/SERV, **Renata Pavese (XXX.742.109-XX)** em 12/09/2024 07:13, **Servio Tulio Stinghen (XXX.669.889-XX)** em 12/09/2024 08:54, **Claudia Santos Lorenzato (XXX.885.270-XX)** em 12/09/2024 09:18.

Inserido ao documento **933.166** por: **Dulce Gorski** em: 09/09/2024 15:09.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
f53a9e847afc28edf3053e88b2e06173.