

**FI4 - Folha de Informação de Correspondência entre Doenças**

Staphylococcus aureus, resistente à Meticilina	
Agente Infecioso	Bactéria: Staphylococcus aureus
Sintomas	Habitualmente assintomático em indivíduos saudáveis (colonização). Pode causar infeções na pele, infecta feridas cirúrgicas, a corrente sanguínea, os pulmões ou o trato urinário particularmente em pacientes previamente doentes.
Diagnóstico	Esfregaço e teste de sensibilidade a antibióticos.
Taxa de mortalidade	Alta – caso não sejam administrados os antibióticos corretos.
Transmissão	Contagiosa. Contacto direto com a pele.
Prevenção	Lavagem regular das mãos.
Tratamento	Resistente a muitos antibióticos. Embora alguns antibióticos ainda funcionem, está constantemente adaptar-se.
História	Reportada pela primeira vez em 1961, aumentando o problema globalmente.

Sarampo	
Agente Infecioso	Vírus: Paramyxovirus
Sintomas	Febre, corrimento nasal, olhos vermelhos e lacrimejantes, tosse, erupção cutânea vermelha e garganta dolorida e inflamada.
Diagnóstico	Amostra de sangue e teste de anticorpos.
Taxa de mortalidade	Baixa, podendo ser alta em países de baixo rendimento, onde o Tratamento pode ser de difícil acesso
Transmissão	Contagiosa. Gotículas de tosse e espirros, contacto com a pele ou contacto com objetos que contenham o vírus vivo.
Prevenção	Prevenção via vacinação.
Tratamento	Repouso na cama e ingestão de líquidos.
História	Vírus reportado pela primeira vez em 1911, diminuiu drasticamente nos países de altos e médios rendimentos nos últimos anos, embora pequenas epidemias ainda ocorram. Ainda é um problema pandémico em países de baixos rendimentos.

**FI5 - Folha de Informação de Correspondência entre Doenças**

Gripe	
Agente Infecioso	Vírus: Influenza
Sintomas	Dor de cabeça, febre, calafrios, dores musculares; possivelmente dor de garganta, tosse, dor no peito.
Diagnóstico	Amostra de sangue e teste de anticorpos.
Taxa de mortalidade	Média, mas superior nos muito jovens e idosos.
Transmissão	Altamente contagioso. Inalação de vírus em gotículas transportadas pelo ar. Contacto direto com a pele ou superfícies contaminadas com secreções.
Prevenção	Vacinação contra as estirpes atuais.
Tratamento	Repouso na cama e ingestão de líquidos. Antivirais em idosos.
História	Presente há séculos, as epidemias ocorrem em intervalos regulares.

Candidíase	
Agente Infecioso	Fungo: Candida albicans
Sintomas	Prurido, ardor, dor e revestimento branco da boca ou irritação da vagina com corrimento esbranquiçado.
Diagnóstico	Esfregaço, exame microscópico e cultura.
Taxa de mortalidade	Inexistente.
Transmissão	Contacto pessoa com pessoa, mas é uma parte normal da flora do intestino.
Prevenção	Os sintomas são causados pelo crescimento excessivo deste fungo devido aos antibióticos que matam as bactérias protetoras normais. Portanto, evite o uso desnecessário de antibióticos.
Tratamento	Antifúngicos
História	Quase 75% de todas as mulheres tiveram esta infeção pelo menos uma vez.

**FI6 - Folha de Informação de Correspondência entre Doenças**

Infeções a Clamídia (uretrite, vaginite, Doença inflamatória Pélvica, Orquite)	
Agente Infecioso	Bactéria: Chlamydia trachomatis
Sintomas	Em muitos casos não existem sintomas, embora por vezes haja uma descarga proveniente da vagina ou do pénis. Testículos inchados e incapacidade de ter filhos também podem ocorrer.
Diagnóstico	Esfregaço ou amostra de urina para teste molecular.
Taxa de mortalidade	Rara.
Transmissão	Contagioso através do contacto sexual.
Prevenção	Usar preservativo durante a relação sexual.
Tratamento	Antibióticos
História	Descoberta pela primeira vez em 1907. Problema global que está a aumentar.

Meningite Bacteriana	
Agente Infecioso	Bactéria: Neisseria meningitidis
Sintomas	Dor de cabeça, rigidez de nuca, febre alta, irritabilidade, delírio, erupção cutânea.
Diagnóstico	Amostra de líquido cefalorraquidiano e testes moleculares.
Taxa de mortalidade	Média – maior risco em jovens e idosos.
Transmissão	Contagioso, através da saliva e inalação de gotículas.
Prevenção	Vacinação contra muitas estirpes, evite contacto com pacientes infetados.
Tratamento	Penicilina, fluidos.
História	Identificado pela primeira vez como uma bactéria em 1887. Epidemias regulares em países de rendimentos baixos.

**FI6 - Folha de Informação de Correspondência entre Doenças**

VIH/SIDA	
Agente Infecioso	Vírus: Vírus da imunodeficiência humana (HIV).
Sintomas	Sistema imunológico enfraquecido, pneumonia, lesões
Diagnóstico	Amostra de sangue e teste de anticorpos.
Taxa de mortalidade	Média- Alta em países onde o acesso a testes de HIV e medicamentos anti-HIV é limitado
Transmissão	Altamente contagioso. Contacto sexual, contacto sangue-sangue, partilha de agulhas, transmissão mãe-recém-nascido.
Prevenção	Usar sempre preservativo durante a relação sexual.
Tratamento	Não há cura, embora os medicamentos anti-HIV possam prolongar a esperança de vida.
História	Identificado pela primeira vez em 1983. Atualmente uma epidemia global.

**FI6 - Folha de Informação de Correspondência entre Doenças**

Mononucleose infecciosa (doença do beijo)	
Agente Infecioso	Vírus: Epstein Barr
Sintomas	Dor de garganta, gânglios linfáticos inchados, cansaço extremo.
Diagnóstico	Amostra de sangue e teste de anticorpos.
Taxa de mortalidade	Baixa
Transmissão	Não muito contagioso. Contacto direto, como beijar e compartilhar bebidas.
Prevenção	Evite o contacto direto com pacientes infetados.
Tratamento	Repouso na cama e ingestão de líquidos, o paracetamol pode ser usado para aliviar a dor.
História	Descrita pela primeira vez em 1889, 95% da população já teve a infeção, no entanto, apenas 35% desenvolvem sintomas. Surto isolados ocasionais. Varicela

Varicela	
Agente Infecioso	Vírus: <i>Varicella-zoster</i>
Sintomas	Erupção cutânea bolhosa no corpo e na cabeça.
Diagnóstico	Amostra de sangue e teste de anticorpos
Taxa de mortalidade	Baixa
Transmissão	Altamente contagioso. Contato direto com a pele ou inalação de gotículas provenientes de espirros e tosse.
Prevenção	Prevenção através da vacinação.
Tratamento	Repouso na cama e aumento da ingestão de líquidos, antivirais em alguns casos nos adultos.
História	Identificado pela primeira vez em 1865. Diminuiu nos países onde os programas de vacinação foram implementados. Sem mudanças nos outros lugares.