

F11 - Folha de Informação sobre Microrganismos Patogénicos e Respetivas Doenças

Staphylococcus aureus resistente à metilina (SARM)

Agente infeccioso	Bactéria: <i>Staphylococcus aureus</i>
Sintomas	Assintomático ou pode causar infeções na pele, nas feridas cirúrgicas, na corrente sanguínea, nos pulmões ou o no trato urinário, principalmente em pessoas com outras doenças
Diagnóstico	Exames microbiológicos e teste de sensibilidade a antibióticos.
Taxa de mortalidade	Alta – se não forem administrados os antibióticos corretos.
Transmissão	Contagioso. Contacto direto com a pele.
Prevenção	Lavagem regular das mãos.
Tratamento	Resistente a muitos antibióticos. Embora alguns antibióticos ainda funcionem, o SARM está a adaptar-se constantemente.
História	Relatado pela primeira vez em 1961, aumentando o problema globalmente.

Sarampo

Agente infeccioso	Vírus: <i>Paramixovírus</i>
Sintomas	Febre, corrimento nasal, olhos vermelhos e lacrimejantes, tosse, erupção cutânea vermelha e garganta dolorosa e inchada. Sintomas neurológicos (mais raros mas graves)
Diagnóstico	Amostra de sangue e teste de anticorpos.
Taxa de mortalidade	Baixa, mas pode ser alta em países de rendimentos baixos, onde o acesso a cuidados de saúde pode ser de difícil acesso.
Transmissão	Contagioso. Transmissão aérea, por gotículas de tosse e espirros, contacto com a pele ou contacto com objetos que tenham o vírus vivo.
Prevenção	Prevenção através da vacinação.
Tratamento	Repouso na cama e ingestão de líquidos.
História	O vírus foi relatado pela primeira vez em 1911 e graças à vacinação diminuiu drasticamente nos países de rendimentos altos e médios nos últimos anos, embora ocorram pequenas epidemias. Ainda é um problema pandémico em países de rendimentos baixos.

FI2 - Folha de Informação sobre Microrganismos Patogénicos e Respetivas Doenças

Gripe

Agente infeccioso	Vírus: <i>Influenza</i>
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 partículas transportadas pelo ar. Contacto direto com a pele.
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 infeccioso	Fungo: <i>Candida albicans</i>
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.

FI3 - Folha de Informação sobre Microrganismos Patogénicos e Respetivas Doenças

Clamídia

Agente infeccioso	Bactéria: <i>Chlamydia trachomatis</i>
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 infeccioso	Bactéria: <i>Neisseria meningitidis</i>
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, oxigénio e fluidos.
História	Identificado pela primeira vez como uma bactéria em 1887. Epidemias regulares em países de rendimentos baixos.