



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA- ILACVN
CURSO DE MEDICINA**

**TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CELULITE
INFECCIOSA, EM IDOSO COM VULNERABILIDADE SOCIAL E
DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO.**

AMADA MAGALIN MORINIGO ORTIZ

**Foz do Iguaçu
2025**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA- ILACVN
CURSO DE MEDICINA**

**TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CELULITE INFECCIOSA,
EM IDOSO COM VULNERABILIDADE SOCIAL E DE SAÚDE: UM
RELATO DE CASO.**

AMADA MAGALIN MORINIGO ORTIZ

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latina Americana, como requisito parcial da obtenção de título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^a. Rosana Álvarez Callejas.

Foz do Iguaçu-PR

2025

AMADA MAGALIN MORINIGO ORTIZ

**TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE CELULITE INFECCIOSA, EM IDOSO COM
VULNERABILIDADE SOCIAL E DE SAUDE: UM RELATO DE CASO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latina Americana, como requisito parcial da obtenção de título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^ª. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

UNILA

UNILA

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de ____

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: Amada Magalin Morinigo Ortiz

Curso: Medicina

Documento de identificação (RG, CPF, Passaporte, etc.): 105.571.811-78

E-mail: amadamorinigo1238@gmail.com.

Tipo de Documento

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Graduação | <input type="checkbox"/> Artigo |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Monografia |
| <input type="checkbox"/> Doutorado | <input type="checkbox"/> Dissertação |
| | <input type="checkbox"/> Tese |
| | <input type="checkbox"/> CD/DVD – Obras audiovisuais |

Título do trabalho acadêmico: Experiência na Rede de Urgência e Emergência do SUS em Foz do Iguaçu e São Miguel do Iguaçu,

Nome do orientador(a): Prof^a. Me. Rosana Álvarez Callejas.

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e

que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

RESUMO

A celulite infecciosa é uma condição bacteriana aguda que afeta a pele e o tecido subcutâneo, caracterizada por sinais inflamatórios locais como eritema, edema, calor e dor, podendo evoluir com complicações graves se não tratada precocemente. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial no diagnóstico, manejo e acompanhamento de pacientes com essa condição, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. O manejo adequado envolve não apenas a antibioticoterapia, mas também a educação em saúde, o acompanhamento multiprofissional e o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, garantindo a integralidade do cuidado. Este relato de caso tem como objetivo descrever o acompanhamento de um paciente idoso com celulite infecciosa, ressaltando os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para garantir a adesão ao tratamento e a recuperação clínica no contexto do SUS. Trata-se de um estudo descritivo baseado na observação clínica, revisão de prontuários e interação com a equipe de saúde responsável, destacando as práticas empregadas no manejo integrado. O relato ilustra a importância de um plano terapêutico centrado no paciente, alinhado às diretrizes nacionais e ao contexto social, visando não apenas à resolução do quadro agudo, mas também à promoção da saúde e à prevenção de recorrências.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Diagnósticos; Celulite, Acompanhamento.

RESUMEN

La celulitis infecciosa es una enfermedad bacteriana aguda que afecta la piel y el tejido subcutáneo, se caracteriza por signos inflamatorios locales como eritema, edema, calor y dolor, y puede derivar en complicaciones graves si no se trata a tiempo. En la Atención Primaria de Salud (APS), la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) juega un papel crucial en el diagnóstico, manejo y seguimiento de los pacientes con esta condición, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. Un manejo adecuado implica no sólo la antibioticoterapia, sino también la educación para la salud, el seguimiento multidisciplinario y el fortalecimiento del vínculo con el equipo de salud, garantizando una atención integral. Este relato de caso tiene como objetivo describir el seguimiento de un paciente anciano con celulitis infecciosa, destacando los desafíos enfrentados y las estrategias adoptadas para garantizar la adhesión al tratamiento y la recuperación clínica en el contexto del SUS. Se trata de un estudio descriptivo basado en la observación clínica, revisión de historias clínicas e interacción con el equipo de salud responsable, destacando las prácticas empleadas en la gestión integrada. El informe ilustra la importancia de un plan terapéutico centrado en el paciente, alineado con las directrices nacionales y el contexto social, apuntando no sólo a resolver la condición aguda, sino también a promover la salud y prevenir recurrencias.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Diagnóstico; Celulitis, Seguimiento.

ABSTRACT

Infectious cellulitis is an acute bacterial condition that affects the skin and subcutaneous tissue, characterized by local inflammatory signs such as erythema, edema, heat, and pain, and can develop into serious complications if not treated early. In Primary Health Care (PHC), the Family Health Strategy (FHS) plays a crucial role in the diagnosis, management, and monitoring of patients with this condition, especially in contexts of social vulnerability. Appropriate management involves not only antibiotic therapy, but also health education, multidisciplinary monitoring, and strengthening the bond with the health team, ensuring comprehensive care. This case report aims to describe the monitoring of an elderly patient with infectious cellulitis, highlighting the challenges faced and the strategies adopted to ensure treatment adherence and clinical recovery in the context of the SUS. This is a descriptive study based on clinical observation, review of medical records, and interaction with the responsible health team, highlighting the practices employed in integrated management. The report illustrates the importance of a patient-centered therapeutic plan, aligned with national guidelines and the social context, aiming not only at resolving the acute condition, but also at promoting health and preventing recurrences.

Keywords: Primary Health Care; Unified Health System; Diagnostics; Cellulitis, Monitoring

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Halux esquerdo com porta de entrada após trauma.....	13
Fotografia 2 – Retorno médico.....	14
Fotografia 3 – Título da fotografia	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 APRESENTAÇÃO DO CASO:	13
2.1 Discussão.....	16
3 Considerações finais.....	18
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A celulite infecciosa é uma infecção bacteriana aguda da pele e do tecido subcutâneo, caracterizada por sinais clínicos como eritema, edema, dor e calor local, frequentemente associada a complicações sistêmicas em casos não tratados adequadamente (RAUT; NAGPURE, 2021). Em idosos, essa condição é agravada pela presença de comorbidades, como diabetes mellitus e insuficiência venosa, e por fatores de vulnerabilidade social, como limitações no acesso aos serviços de saúde e barreiras socioeconômicas (GIUDICE, 2022). Nesse contexto, a identificação precoce e o manejo adequado da celulite infecciosa na Atenção Primária à Saúde (APS) são essenciais para prevenir complicações, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar hospitalizações desnecessárias (BRASIL, 2020).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal abordagem da APS, sendo responsável por promover cuidados integrais, coordenar redes assistenciais e atuar como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (FERRER et al., 2020). A atuação do médico de família e da equipe multiprofissional é crucial no manejo de condições infecciosas em pacientes vulneráveis, especialmente em contextos onde as desigualdades sociais comprometem o acesso e a continuidade do cuidado (GUIMARÃES; FONSECA, 2019).

Entretanto, a prática cotidiana na APS enfrenta desafios significativos, como sobrecarga das equipes de saúde, insuficiência de recursos diagnósticos e terapêuticos e dificuldades na coordenação entre níveis de atenção (CHAVES; MOURA, 2021). Esses fatores limitam a eficácia do acompanhamento de pacientes com celulite infecciosa, particularmente aqueles em situação de vulnerabilidade social, para os quais a APS é muitas vezes a única fonte de assistência de saúde disponível.

Portanto, é imprescindível fortalecer a APS como espaço de cuidado resolutivo e coordenado, que promova a integralidade da assistência e a equidade no acesso à saúde. Este estudo fundamenta-se na literatura recente sobre manejo de infecções cutâneas na APS e busca contribuir para a construção de estratégias mais efetivas no acompanhamento de pacientes idosos com celulite infecciosa em contextos de vulnerabilidade, reafirmando o papel essencial da ESF na atenção integral à saúde.

2 Apresentação do caso:

Paciente masculino de 80 anos de idade, aposentado, portador de Hipertensão arterial sistêmica controlada e diabetes mellitus tipo 1 controlada, diagnosticado com Demência e quadro clínico de Alzheimer há aproximadamente 4 anos. Encontra-se sob o cuidado de sua esposa de 77 anos. Procurou atendimento médico na unidade Básica de Saúde por queixa de dor e hiperemia mal delimitada em face anterior do membro inferior esquerdo associado à dificuldade para deambular de início há 7 dias aproximadamente segundo relato do paciente, além referiu que há um mês aproximadamente sofreu um trauma no primeiro pododáctilo esquerdo o que progrediu com uma ferida aberta supurativa associada a calor e odor fétido. Aos sintomas mencionados agregam-se também episódios de cefaleias de intensidade 8/10, presença de edema +++/4 e quadro algico local. No exame físico apresentou empastamento na panturrilha esquerda. Apresenta porta de entrada em halux esquerdo, o paciente no momento não soube se teve episódios de febre ou outros sintomas relacionados.



Fotografia1: Halux esquerdo com porta de entrada após trauma

Após acolhimento das queixas do paciente optou-se na unidade por encaminhá-lo imediatamente para UPA para realização de medicação endovenosa e

descarte de outras hipóteses diagnósticas. Uma vez na unidade de pronto atendimento, o paciente foi submetido a exames laboratoriais e foi feito Eco doppler venoso do membro inferior esquerdo o qual descartou uma possível trombose venosa profunda, dando como principal hipótese diagnóstica um quadro de Celulite infecciosa do membro inferior. Já com o diagnóstico feito foi optado por fazer antibioticoterapia endovenosa com Ceftriaxona em dose de ataque na unidade de internação. Além foram realizados exames laboratoriais que mostraram presença de uma anemia leve, aumento importante dos leucócitos e elevação do PCR a 17,2mg/dL. No segundo dia de internamento o paciente foi dado de alta, enviado novamente para acompanhamento na unidade básica de saúde, mas antes do paciente ter alta da UPA o sistema de serviço social tentou entrar em contato com a família do paciente sem sucesso ficando novamente os cuidados sobre a responsabilidade da esposa.

Dois dias após alta paciente comparece novamente na unidade básica de saúde da sua abrangência com queixa de dor, edema ++/4, hiperemia, extravasamento em membro inferior esquerdo e leve dor.

Foi orientado medidas de cuidado da ferida, além foi realizado troca dos curativos e indicado tratamento de Amoxicilina + Clavulonato por 7 dias, foi orientado retorno após 4 dias para monitoramento da ferida.



Fotografia 2: Retorno medico

Em retorno medico apresentou uma leve melhoria da ferida, referindo melhoria da dor, mas ainda apresentando dificuldade para deambular.

Além das queixas físicas, foi possível identificar que o suporte familiar está fragilizado no caso. O paciente apresentava várias complicações de saúde que exigiam cuidado intensivo. Além disso, sua esposa, que cuidava dele, estava em uma situação de fragilidade devido às suas próprias condições de saúde, incluindo lesões mal curadas nos membros inferiores. Ambos necessitavam de cuidados e suporte adicionais.

Novo retorno após um mês do inicio do quadro o paciente apresentou melhora evidente e satisfatória da lesão, ausência de dor, e melhoria ao deambular.



Fotografia 3: Retorno para avaliação após 1 mês.

Nesta consulta, o paciente apresentou uma melhora significativa em seu quadro clínico. No entanto, o que mais chamou a atenção foi a evidente fragilidade social percebida, uma vez que tanto o paciente quanto sua esposa relataram novas queixas relacionadas ao cotidiano e às dificuldades impostas pelas condições de saúde de ambos.

Discussão:

A celulite infecciosa é uma infecção bacteriana aguda, comum em idosos, que acomete a derme e o tecido subcutâneo, frequentemente associada a fatores predisponentes como lesões de pele, imunossenescência, comorbidades crônicas e barreiras cutâneas comprometidas, como observado no caso apresentado. A presença de porta de entrada evidente — neste caso, uma ferida supurativa em pododáctilo — somada à hiperglicemia crônica e à dificuldade de autocuidado, representa um terreno propício à instalação e progressão da infecção.

O manejo inicial adequado na APS, com encaminhamento ágil à unidade de pronto atendimento, foi essencial para o controle do quadro agudo, prevenindo complicações mais graves como fascíte necrosante, sepse ou amputações. A escolha de antibioticoterapia empírica com ceftriaxona endovenosa foi compatível com os protocolos atuais para infecções cutâneas graves. No entanto, é fundamental destacar aspectos que poderiam ter sido aprimorados na linha de cuidado.

Durante a abordagem inicial na unidade básica de saúde, a investigação da condição funcional, nutricional e do suporte social do paciente foi insuficiente, considerando seu diagnóstico de demência e a idade avançada de ambos os membros do núcleo familiar. O acompanhamento longitudinal de pacientes vulneráveis exige uma avaliação biopsicossocial ampliada, com atenção às condições de vida, sobrecarga do cuidador, capacidade de adesão ao tratamento e risco de negligência ou abandono, elementos frequentemente subestimados.

O papel do médico da APS vai além da conduta clínica imediata. Ele é agente central na coordenação do cuidado, devendo acionar a equipe multidisciplinar, como os profissionais do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), assistente social e enfermagem, e propor visitas domiciliares sempre que identificadas fragilidades sociais relevantes, como no caso descrito.⁵ A tentativa isolada de contato pelo serviço social da UPA, sem articulação com a APS, evidencia falhas na comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que compromete a integralidade do cuidado.

Além disso, medidas preventivas como a avaliação periódica dos pés em pacientes diabéticos, orientação sobre cuidados com a pele e educação em saúde para o cuidador poderiam ter reduzido o risco da infecção. A ausência de um plano de cuidado estruturado

e a não abordagem ativa da saúde da esposa — também idosa e com lesões crônicas — revelam lacunas no atendimento familiar centrado na pessoa.

Por fim, destaca-se que o sucesso terapêutico observado decorreu da soma entre o manejo clínico e o seguimento contínuo realizado na APS. A melhora progressiva da lesão e a redução da dor refletem a importância da reavaliação regular, da comunicação com o paciente e cuidador e da capacidade resolutiva da atenção básica. Todavia, o caso reforça a necessidade de que o profissional da saúde amplie sua visão para além da lesão, considerando o contexto de vida do paciente e promovendo cuidado centrado na pessoa e em sua rede de apoio.

3 Considerações finais:

O presente trabalho buscou apresentar e discutir o caso clínico de um idoso com múltiplas comorbidades, incluído em um contexto de vulnerabilidade social e acometido por celulite infecciosa em membro inferior. A condução do caso evidenciou não apenas os desafios clínicos impostos pela infecção em si, mas, principalmente, as complexidades que emergem do cuidado integral ao paciente geriátrico, especialmente quando este está inserido em um ambiente de fragilidade social, abandono de políticas intersetoriais e suporte familiar precário.

Inicialmente, observou-se que a abordagem clínica do caso seguiu diretrizes atualizadas para o manejo da celulite infecciosa, com identificação da porta de entrada, uso adequado de antibioticoterapia empírica e encaminhamento tempestivo à unidade de pronto atendimento para avaliação e tratamento parenteral. Entretanto, foi notável que a atenção inicial focou-se exclusivamente na resolução do agravo agudo, sem a devida valorização dos fatores sociais e ambientais que contribuíram para o adoecimento do paciente.

Neste ponto, destaca-se a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) como cenário ideal para a identificação precoce de vulnerabilidades e construção de planos terapêuticos compartilhados. O caso relatado demonstrou como a atuação fragmentada entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pode comprometer a continuidade do cuidado. A tentativa do serviço social da unidade de urgência de acionar a APS, sem retorno efetivo, reforça a necessidade de aprimorar os fluxos de comunicação entre os pontos da rede.

Adicionalmente, o quadro do paciente não pode ser compreendido de forma dissociada da sua condição de vida e da saúde de sua cuidadora principal — sua esposa, igualmente idosa, adoecida e com lesões crônicas não tratadas. Esse cenário reforça a importância da abordagem familiar e comunitária preconizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual o cuidado deve estar voltado para o núcleo familiar como unidade de atenção. O acompanhamento longitudinal realizado pela equipe da UBS, por meio de consultas sucessivas, reavaliação clínica sistemática e escuta qualificada, foi decisivo para a recuperação do paciente, evidenciando o potencial resolutivo da APS quando há compromisso com a integralidade e a coordenação do cuidado.

Além disso, o caso permitiu refletir sobre a necessidade de atuação intersetorial. Situações de vulnerabilidade social não podem ser enfrentadas apenas com ações de saúde. É fundamental que o médico da APS esteja capacitado para reconhecer determinantes sociais do adoecimento e para articular-se com serviços da assistência social, como o CRAS, o serviço de proteção básica e os centros de convivência para idosos. A presença de um profissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) pode ampliar a potência das ações, incorporando o cuidado psicológico, nutricional e social às estratégias clínicas.

Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais da APS invistam na avaliação multidimensional do idoso, incorporando instrumentos como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), que permite classificar os usuários segundo seu grau de fragilidade, auxiliando na tomada de decisão clínica. A abordagem integral da pessoa idosa exige, também, o fortalecimento das ações de educação em saúde, tanto para o paciente quanto para o cuidador, garantindo empoderamento, adesão terapêutica e prevenção de novas complicações.

Por fim, o caso aqui relatado reafirma que o cuidado à saúde da população idosa exige muito mais do que conhecimento técnico sobre patologias prevalentes. É imprescindível reconhecer as singularidades do processo de envelhecimento, suas interseções com os determinantes sociais da saúde e a centralidade da APS na organização do cuidado em saúde no Brasil. O médico da APS, nesse contexto, assume papel essencial não só na prática clínica, mas como defensor da equidade e da justiça social.

Como recomendação, sugere-se que novas pesquisas possam aprofundar a análise sobre o impacto das ações de saúde domiciliar e da atuação intersetorial na prevenção de complicações infecciosas em idosos. Além disso, estudos que avaliem os efeitos de capacitações específicas para médicos da ESF, voltadas ao manejo ampliado da vulnerabilidade social e clínica, poderão contribuir significativamente para a qualificação do cuidado na APS.

REFERÊNCIAS

1. RAFF, A. B.; KROSHINSKY, D. *Cellulitis: A review*. JAMA, Chicago, v. 316, n. 3, p. 325–337, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico de infecções bacterianas na APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
3. STEVENS, D. L. et al. **Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America**. Clinical Infectious Diseases, Oxford, v. 59, n. 2, p. e10–e52, 2014.
4. VERAS, R. P. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção domiciliar: volume 1**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
6. STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.
7. MORAES, E. N. et al. **Desempenho do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional na detecção de fragilidade em idosos da atenção primária**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 703-714, 2016.
8. FERRER, A. L. M. et al. A importância da Atenção Primária à Saúde no manejo de doenças infecciosas: um estudo de caso. **Revista de Saúde Pública** [Internet], v. 54, n. 35, p. 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp>. Acesso em: 12 jan. 2025.
9. GIUDICE, P. del. Purulent cellulitis and nonpurulent cellulitis. **Journal of the American Academy of Dermatology** [Internet], v. 316, n. 3, p. e279, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.09.024>. Acesso em: 12 jan. 2025.
10. GUIMARÃES, A. P. C.; FONSECA, M. J. V. Vulnerabilidade social e acesso ao cuidado de saúde: desafios no manejo de infecções cutâneas em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], v. 24, n. 6, p. 2043-2052, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09832019>. Acesso em: 12 jan. 2025.

11. RAUT, A.; NAGPURE, S. Cellulitis: Current perspectives on diagnosis and management. *Infection and Drug Resistance* [Internet], v. 14, p. 973–985. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IDR.S298849>. Acesso em: 12 jan. 2025.
12. SILVA, J. M. da et al. Manejo de infecções cutâneas na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet], v. 37, n. 4, p. e00045221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045221>. Acesso em: 12 jan. 2025.
13. RIBEIRO, T. C.; ANDRADE, R. M. Estratégias de manejo de infecções bacterianas na Atenção Básica. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade* [Internet], v. 16, n. 43, p. 2041-2051. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc>. Acesso em: 12 jan. 2025.