



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Francisco Jorge Daher Carneiro Neto

**A Invisibilidade do Homem perante a Saúde Pública no Município
de Sooretama**

Rio de Janeiro

2016

Francisco Jorge Daher Carneiro Neto

**A Invisibilidade do Homem perante a Saúde Pública no Município de
Sooretama**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Saúde
da Família, à Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Rio de Janeiro

2016

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar as mudanças que possam ser implantadas no atual modelo de atenção à saúde básica, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sooretama – Núcleo Estratégico da Saúde da Família (NESF), a fim de tornar fidedigna a participação do público masculino nas unidades. Através de revisão bibliográfica buscou-se entender o motivo pelo qual a saúde do homem pode ser considerada como um tema invisível para as UBS e para os profissionais de saúde. A invisibilidade da saúde do homem ocorre devido a aspectos culturais e deficiências no sistema de saúde brasileiro. Resistentes à prevenção e ao autocuidado, estes usuários chegam aos serviços de saúde tardiamente. Paralelamente, o sistema público de saúde tem priorizado a saúde de crianças, mulheres e idosos, deixando de lado uma parcela significativa da população masculina, com idade entre 20 a 59 anos. Assim, para o diagnóstico, realizou-se uma pesquisa de campo na UBS, nas empresas e nas indústrias da área de abrangência. A partir dos dados levantados desenhou-se a operação e se propôs ações estratégicas a fim de minimizar os problemas identificados. Com este trabalho espera-se dar maior visibilidade à saúde do homem.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde do Homem. SUS.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	04
1.1	Objetivos	05
1.1.1	<i>Objetivo Geral</i>	05
1.1.2	<i>Objetivos Específicos.....</i>	06
2.	REVISÃO DE LITERATURA	07
2.1	Dificuldade de Acesso dos Homens à Saúde.....	07
2.1.1	<i>Fatores Culturais.....</i>	07
2.1.2	<i>Carga Horária de Trabalho.....</i>	08
2.1.3	<i>Medo de Descobrir Alguma Doença.....</i>	09
2.1.4	<i>Homens não se Reconhecem como Alvo do Atendimento...</i>	09
3.	PLANO DE INTERVENÇÃO	10
4.	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	10
5.	SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS.....	10
5.1	Consequências do Problema	11
5.2	Desenho da Operação	11
6.	METODOLOGIA	13
6.1	Público-alvo	13
6.2	Recursos e Materiais	13
6.3	Resultados Esperados	14
6.4	Cronograma	15
6.5	Avaliação do Plano de Intervenção	15
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UnaSUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Trata-se de revisões bibliográficas e pesquisa de campo, que visam melhor compreender o universo masculino quanto ao acesso à saúde, especificamente aos serviços de saúde pública, bem como propor ações para a adesão de indivíduos desse gênero.

Inúmeras questões de diferenciação de gênero, que estão fortemente presentes no modelo de sociedade atual, afastam o público masculino adulto dos serviços de saúde pública, fazendo com que o mesmo só procure assistência tardiamente, quando os agravos de saúde, muitas vezes, são irreversíveis ou levam ao óbito.

A motivação para este estudo surgiu a partir da vivência e da observação na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sooretama, Espírito Santo, onde ocorrem poucos atendimentos ao público masculino. Durante a prática profissional observou-se que há uma baixa frequência na Unidade de Saúde e pouca adesão aos tratamentos propostos, tanto como a continuidade dos mesmos.

No Núcleo Estratégico da Saúde da Família (NESF) do bairro Moura, em 12 meses de acompanhamento foi demonstrado que a parcela masculina, na faixa etária de 20-59 anos, se manteve afastada da UBS. Idade essa que ocorre uma grande janela diagnóstica para diversas enfermidades como Hipertensão Arterial Primária, Diabetes Mellitus, Doenças Coronarianas, Obesidade, DPOC, Doenças Ocupacionais.

Por meio de questionários distribuídos em empresas, entrevistas realizadas durante visitas domiciliares e questionamentos a outros membros da família (esposas e filhos), ficou claro na Unidade de Saúde em questão que o afastamento desta parcela se deve, em sua grande maioria, às seguintes causas: Fatores culturais; Vergonha; Carga horária de trabalho; Medo de descobrir alguma doença; Homens não se reconhecem como alvo do atendimento.

A partir de tal constatação, compreende-se que é necessário fortalecer e qualificar as equipes multidisciplinares das UBS e realizar alterações operacionais das mesmas, com o objetivo de garantir a promoção e a prevenção da saúde, tendo em vista que muitos agravos da saúde masculina poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, medidas de prevenção nas Unidades de Saúde.

A pesquisa apresenta propostas e projetos a fim de modificar a atual estrutura de atendimento da UBS. As alterações sugeridas têm o objetivo de atrair e fortalecer o contato do público masculino com a rede de atenção à saúde.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desse trabalho é demonstrar como o estudo realizado na UBS do município de Sooretama do bairro Moura (NESF) pode ser útil quando aplicado de uma forma abrangente, a fim de cumprir as diretrizes preconizadas na Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) e tornar mais fidedigno o vínculo do homem com a saúde pública, por meio de ações, campanhas, divulgação em mídias, capacitação dos profissionais e mudanças nas Unidades Básicas de Saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Compreender as necessidades do homem perante a saúde pública;
- Entender os entraves entre homem e a saúde pública;
- Verificar a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento direto ao público masculino;
- Discutir os possíveis caminhos para ultrapassar as barreiras de acesso e se atingir o público específico;
- Minimizar o sentimento de vergonha do paciente diante da figura do profissional da área da saúde;
- Informar ao homem sobre a necessidade de prevenção de doenças;
- Adequar os horários de funcionamento das UBS ao horário de trabalho do público-alvo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Dificuldade de Acesso dos Homens à Saúde

Dados de vários países das Américas relatam que os homens tinham uma expectativa de vida ao nascer menor quando comparada à das mulheres. E que as taxas específicas de mortalidade por faixa etária apontam para uma sobre mortalidade masculina em todos os grupos etários. A maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra claramente a existência de diferenciais nas características de saúde entre os sexos, além da esperança de vida ao nascer em outras idades serem sempre menores entre os homens.

Assim sendo, os diferenciais de indicadores de mortalidade entre os sexos mostram uma situação de saúde desfavorável para os homens que carece ser considerada e enfrentada pelos serviços de saúde (LAURENTI, 1998).

O panorama atual do Brasil segue o padrão observado em outros países. Os coeficientes de mortalidade masculina são cerca de 50% maiores e, considerando as idades, a maior razão de sexo acontece no grupo etário de 20 a 39 anos (cerca de três mortes masculinas para cada uma feminina). Já na distribuição segundo causas, sobressaem mortes por doenças do aparelho circulatório, cardiovasculares, neoplasias malignas, violências, acidentes, principalmente os acidentes de veículo a motor e os homicídios (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; FIGUEIREDO, 2005).

2.1.1 Fatores Culturais

Inúmeras são as questões de gênero que dificultam ou mesmo evitam o acesso dos homens aos serviços de saúde, como por exemplo, a necessidade culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, conseqüentemente, não adoecerem e não necessitarem de cuidados.

O ideal de homem (viril, forte, invulnerável e provedor) vem sendo substituído, gradativamente, devido aos movimentos sociais atuais. Porém, o conceito de

masculinidade permanece enraizado, o que leva os homens, obrigatoriamente, a se declararem saudáveis, mesmo sem conhecerem seu real estado de saúde.

Os homens preferem adiar ao máximo a busca por assistência à saúde e só o faz quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas, apresentando a dificuldade em verbalizar as próprias necessidades, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma demonstração de fraqueza perante os outros. Denota-se daí a ideia de feminilização associada aos cuidados de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

2.1.2 Carga Horária de Trabalho

A associação entre ser um provedor e ser homem ainda se encontra muito presente no imaginário social. Em um estudo realizado com uma amostra de dois mil indivíduos maiores de 18 anos, em vinte e quatro estados brasileiros, verificou-se uma forte associação da função de provedor à figura masculina. *“isso é tão significativo a ponto de a coparticipação da mulher na provisão das famílias, encabeçadas por homem, não ter ainda uma visibilidade social”* (SCRAIBER; GOMES; COUTO, 2005, p.10).

Diante disto, o homem coloca em segundo plano os cuidados com a saúde exaltando o trabalho. Muitas vezes, negligencia sintomas e queixas, não cumprindo com orientações que possam de alguma forma interferir em suas atividades laborativas a fim de preservar o provimento familiar que julga correto.

2.1.3 Medo de Descobrir Alguma Doença

Outra explicação para a pouca procura masculina pelos serviços de saúde se relaciona ao medo de descobrir uma doença grave. Os homens temem que ao buscar um serviço de saúde possam se deparar com os diagnósticos de uma doença e ter de se tratar. Sendo assim, o fato de não saber pode ser considerado um fator de proteção para os homens (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

2.1.4 Homens não se Reconhecem como Alvo do Atendimento

Devido ao fato de as ações preventivas em saúde serem mais voltadas para o público feminino, alguns homens não se reconhecem como público-alvo do atendimento de programas de saúde. Muitos não têm conhecimento sobre campanhas do governo como o “novembro azul¹”, “HIPERDIA²” ou qualquer outra busca ativa realizada, desconhecendo, portanto, a necessidade de qualquer rastreio para comorbidades, refletindo ainda um sentimento de exclusão ou desvalorização desta parcela pelos programas de saúde fazendo, portanto, a não procura pelos serviços ou o fazem de forma menos autêntica, tornando o homem “invisível” para o sistema de saúde.

¹ **Novembro Azul** é uma campanha de conscientização realizada por diversas entidades no mês de **novembro**, dirigida à sociedade e, em especial, aos homens, para conscientização a respeito de doenças masculinas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata. **Fonte:** https://pt.wikipedia.org/wiki/Novembro_Azul. **Acesso em 15 nov. 2015.**

² O **HIPERDIA**, Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, destina-se ao acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde. **Fonte:** datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia. **Acesso em 15 nov. 2015.**

3. PLANO DE INTERVENÇÃO

“Elaboração de um plano de intervenção para atrair o público masculino ao serviço de saúde de forma preventiva”.

4. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Diante da pequena quantidade de atendimentos do público masculino na UBS do bairro Moura, tanto nas consultas agendadas como nas demandas espontâneas, foi realizada com a equipe multidisciplinar uma pesquisa de campo para entender as causas desta ausência e assim arquitetar uma solução para contornar o problema.

5. SELEÇÃO DE NÓS CRÍTICOS

Diante de todos os entraves do público masculino com a área da saúde foram destacados os principais, que se colocaram ao alcance da equipe para serem solucionados junto aos órgãos governamentais na primeira etapa deste projeto de intervenção, sendo:

- A questão da carga horária de trabalho em conflito com o horário de atendimento da UBS;
- O total desconhecimento sobre as campanhas de saúde realizadas nas unidades voltadas para o público masculino;
- Resolução e desmistificação de preconceito relacionado a exames ou condutas médicas.

5.1 Consequências do Problema

A proposta do trabalho é levar a esta parcela da população esclarecimentos de dúvidas, e ainda proporcionar atendimentos multidisciplinares sem afetar sua carga horária de trabalho, melhorando a adesão aos tratamentos propostos e rastreamento de doenças de acordo com a sua necessidade.

5.2 Desenho da Operação

A fim de solucionar a questão do difícil encaixe da carga horária de trabalho do público masculino com o horário de atendimento da UBS, tendo em vista que o horário de funcionamento do serviço coincide com a jornada de trabalho deste público, ou seja, de 07:00 às 17:00h, foram elaborados dois planos de intervenção com a equipe multidisciplinar da UBS Moura, conforme apresentados abaixo:

Plano 1: A cada 15 dias, às segundas-feiras, o horário de atendimento da UBS será modificado. Funcionando de 07h00min as 11h00min e retornando do horário de almoço às 15h30min e terminando as 19h30min. Desta forma, o horário diferenciado abrangerá os funcionários de empresas da região que largam os turnos de trabalho as 17h00min, proporcionando, assim, duas horas e trinta minutos para serem marcadas em torno de sete consultas destinadas a estes funcionários. A marcação das consultas será realizada a partir de uma parceria com as indústrias, comércios e afins selecionados, oportunidade em que os próprios funcionários poderão expressar de forma espontânea a vontade de marcar consultas a um funcionário da empresa designado para isto. A partir desta procura, tal funcionário semanalmente comunicará a demanda à secretaria da UBS para que as consultas sejam marcadas e confirmadas posteriormente.

Plano 2: A cada 15 dias ocorrerá atendimento multidisciplinar na própria empresa, em horários predeterminados, com duração total de três horas, em espaço cedido gratuitamente, para realização de triagem e consultas médicas. O atendimento aos funcionários ocorrerá em períodos de descanso, almoço ou até mesmo durante o trabalho, sendo que eles se ausentarão apenas pelo período da consulta. Assim, se

evitarão faltas, apresentação de atestados, retirada de bonificações pela empresa, descontos salariais e diminuição da produção, não sendo prejudicial à empresa. Além disso, será oportunizada uma busca ativa de forma mais efetiva desta parcela do público masculino, tão resistente em procurar assistência médica, devido aos turnos de trabalho.

Nas questões da “invisibilidade” do homem perante os programas de saúde foi proposto junto à secretaria de saúde um reforço na divulgação destas campanhas na mídia local.

Panfletos explicativos, ilustrados com linguagem simples, foram planejados e aprovados para distribuição nas ruas, durante as visitas domiciliares realizadas por médicos e agentes comunitários de saúde, nas recepções de indústrias, empresas e comércios, e na própria Unidade de Saúde. Nestes panfletos conterão orientações sobre Hipertensão Arterial, Diabetes Melito, Câncer de Próstata, Hanseníase, Obesidade, DST`s, de forma simples, desmistificada, convidando a população masculina a procurar assistência médica, lembrando-a dos benefícios de um diagnóstico precoce.

A colocação de *banners* e *outdoors* em áreas estratégicas, próximos a grandes centros com informações e orientações simples para a população masculina, orientando a mesma a procurar assistência as UBS.

A vergonha do público masculino perante o profissional de saúde, que é um entrave para um atendimento fidedigno, deve ser combatida com orientações e atividades educativas desse profissional em questão, a fim de melhorar a forma com que o mesmo recebe e aborda o referido público, tornando, assim, mais naturais assuntos que para grande parcela da população ainda são tabus.

6. METODOLOGIA

6.1 Público-alvo

O público-alvo desta campanha são os homens com idade de 19 a 59 anos, ou seja, a parcela que se encontra mais ativa no mercado de trabalho e mais afastada, portanto, dos serviços de saúde.

6.2 Recursos e Materiais

Para realizar o atendimento nas empresas os únicos custos se resumem ao uso do veículo e o combustível, que serão cedidos previamente pela Prefeitura do município para visitas domiciliares, semanalmente.

Todo material utilizado como sala, cadeiras, mesas, macas e afins serão cedidos pelas empresas, utilizando-se salas comuns. Quanto aos demais instrumentos, como: estetoscópio, esfigmomanômetros, receituários e prontuários, estes serão cedidos pela UBS.

Para confecção do material de divulgação o custo previsto corresponde à:

Panfletos:..... R\$ 350,00 (arte e impressão a cada 1000 unidades);

Outdoors:..... R\$ 500,00 (arte de 02 outdoors);

Banners:..... R\$ 910,00 (confecção de 07 unidades).

A distribuição dos panfletos será realizada pelas equipes do Programa Saúde da Família. A exposição dos *Outdoors* está prevista por um período de um mês. Já os *banners*, estes serão afixados em espaços de utilização pública, previamente autorizados pela Prefeitura do município, por período indeterminado.

6.3 Resultados Esperados

Espera-se com esta intervenção, por meio dos atendimentos em horários diferenciados na Unidade de Saúde e nas empresas, um aumento progressivo de pelo menos 50% no número de atendimento mensal, nos três primeiros meses.

Com o fortalecimento da divulgação das ações na mídia espera-se melhor adesão de usuários às campanhas de saúde do governo, e conseqüentemente, um aumento significativo dos diagnósticos de doenças primárias. Com isto, haverá um melhor acompanhamento das mesmas, o que proporcionará, a longo prazo, uma melhora da qualidade e da expectativa de vida do público masculino.

6.4 Cronograma

ETAPAS	2015										2016	
	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Definição do problema	X											
Pesquisa bibliográfica		X										
Elaboração do projeto			X	X								
Encaminhamento para a Secretaria Municipal de Saúde					X							
Coleta de dados						X	X	X				
Capacitações e reuniões públicas						X	X	X	X	X	X	X
Análise dos dados										X		
Redação										X		
Revisão final												X
Apresentação												X

6.5 Avaliação do Plano de Intervenção

De forma geral, uma avaliação positiva da implementação do plano de intervenção proposto corresponderá ao aumento da adesão do público masculino nas Unidades de Saúde, não de forma temporária, e sim permanente. Para isto, deve ser avaliado não só o primeiro momento por meio de números, e sim o retorno destes pacientes para a realização de exames, bem como o seu compromisso com o prosseguimento dos tratamentos propostos, não se tratando apenas de quantidade e sim de um vínculo com a Unidade Básica de Saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho constatou-se que a saúde do homem ainda é um tema recente e pouco difundido no âmbito nacional.

Pode-se afirmar que devido a aspectos culturais e deficiências no sistema de saúde brasileiro, os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde, mantendo-se em segundo plano. Este público é resistente à prevenção e ao autocuidado, chegando, na maioria dos casos, tardiamente aos serviços de saúde, que têm como porta de entrada os serviços de urgência, e não a atenção primária, como preconizado.

Portanto, a intencionalidade deste trabalho foi a de despertar a importância dos serviços de atenção básica para os cuidados em saúde voltados para a população masculina, pela questão da invisibilidade da saúde do homem neste nível de atenção e pelo fato de que muitas doenças seriam preveníveis se fossem detectadas e tratadas precocemente. Desta forma, consiste em desafio às políticas de saúde, o reconhecimento da importância da promoção e da prevenção de doenças como questões associadas ao homem.

Como estratégia para modificar essa realidade, apresentaram-se algumas propostas para as Unidades de Saúde do município de Sooretama, que vão desde mudanças no horário de funcionamento da UBS à capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento, a fim de tornar a relação do homem com a saúde pública mais próxima e fidedigna.

Assim, concluindo as reflexões, entende-se que este trabalho não esgota a discussão da temática acerca da saúde do homem, que deve ser ampliada, por ser tratar de um processo em construção. Espera-se que esta contribuição desperte e motive outros municípios a desvelar e acompanhar a PNAISH, tão importante para garantir a visibilidade do homem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Sistema Único de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIPERDIA**: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em 15 nov. 2015.

COUTO, Márcia. Thereza; et al. **O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero** (artigo). Interface (Botucatu) vol.14 n. 33. Botucatu, Apr./June, 2010, p. 257-270. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext. Acesso em 15 nov. 2015.

FIGUEIREDO, Wagner. **Assistência à Saúde dos Homens**: um desafio para os serviços de atenção primária (artigo). Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 105-109, jan/mar. 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010117>. Acesso em 15 nov. 2015.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, Lígia. et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 493-545.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAUJO, F.C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

LAURENTI, Ruy. **Perfil Epidemiológico da Saúde Masculina na Região das Américas**: uma contribuição para o enfoque de gênero. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 1998.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Melo; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Perfil Epidemiológico da Morbi-mortalidade Masculina** (artigo).

Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.10, n. 1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2005.

MEIRELES, Míddian. EBAH. **Saúde do Homem**. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/contentABAAAA2wAAE/saude-homem>. Acesso em 10 nov. 2015.

SANTOS, Priscila Henrique Bueno dos. **Homem Invisível: a Análise da Saúde do Homem a partir do Estudo de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Florianópolis** (monografia). Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina/Centro Sócio-Econômico/Departamento de Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 2014.

SCHRAIBER, L. B. GOMES, R.; COUTO, M. T. **Homens e Saúde na Pauta da Saúde Coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n. 1, p 7-17, 2005.

WIKIPEDIA. A enciclopédia livre. **Novembro Azul**. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/novembro_azul. Acesso em 15 nov. 2015.